

UNIVERZA NA PRIMORSKEM

FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, 2013

UNIVERZA NA PRIMORSKEM

FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU IZOLA

**POMEN ZDRAVSTVENE VZGOJE PRI
OZAVEŠČANJU OSNOVNOŠOLCEV O MOTNJAH
HRANJENJA**

**THE MEANING OF HEALTH EDUCATION TO RAISE AWARENESS
AMONG ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN ABOUT EATING
DISORDERS**

Študentka: TINA KRIVONOG

Mentorica: mag. VESNA ČUK, viš. pred.

Somentorica: doc. dr. MAŠA ČERNELIČ BIZJAK

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, 2013

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	III
KAZALO PREGLEDNIC.....	IV
POVZETEK	V
ABSTRACT	VI
SEZNAM KRATIC IN TUJK.....	VII
1 UVOD.....	1
2 MOTNJE HRANJENJA.....	2
2.1 DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK MOTENJ HRANJENJA.....	3
2.2 KLASIFIKACIJA MOTENJ HRANJENJA IN OPREDELITVE.....	4
2.2.1 Anoreksija nervoza	5
2.2.2 Bulimija nervoza	6
2.2.3 Kompulzivno prenajedanje.....	7
2.3 ZDRAVLJENJE MOTENJ HRANJENJA	8
2.4 POMEN ZDRAVSTVENE VZGOJE	10
2.5 POMEN ZDRAVSTVENE VZGOJE V ŠOLAH.....	11
2.6 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI MOTNJAH HRANJENJA.....	15
3 METODE DELA	18
3.1 OPIS VZORCA	19
3.2 ANKETNI VPRAŠALNIK.....	20
3.3 POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV	20
4 REZULTATI	21
5 RAZPRAVA.....	34
6 ZAKLJUČEK	37
7 LITERATURA	38
8 PRILOGE	
8.1 PRILOGA 1	
8.2 PRILOGA 2	

8.3 PRILOGA 3

KAZALO SLIK

Slika 1: Delež anketirancev, ki poznajo motnje hranjenja.	21
Slika 2: Delež anketirancev, ki poznajo bolezen anoreksija nervoza.	21
Slika 3: Delež anketirancev, ki poznajo bolezen bulimija nervoza.	22
Slika 4: Delež anketirancev, ki poznajo bolezen kompulzivno prenašanje.	22
Slika 5: Prikaz odgovorov o poznavanju razlike med motnjami hranjenja in motnjami prehranjevanja	23
Slika 6: Mnenje anketirancev glede pogostosti motenj hranjenja.	23
Slika 7: Mnenje anketirancev o poznavanju znakov in simptomov motenj hranjenja.	24
Slika 8: Mnenje anketirancev o poznavanju zdravljenja motenj hranjenja.	24
Slika 9: Delež anketirancev, ki poznajo posledice motenj hranjenja.	25
Slika 10: Delež anketirancev, ki poznajo pomoč ob motnjah hranjenja.	25
Slika 11: Delež anketirancev, ki so kdaj potrebovali pomoči zaradi motenj hranjenja.	26
Slika 12: Mnenje anketirancev glede izvajanja zdravstvene vzgoje na njihovi šoli.	26
Slika 13: Mnenje anketirancev glede pomembnosti zdravstvene vzgoje.	27
Slika 14: Mnenje anketirancev glede teme v okviru šole.....	27

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Spol anketirancev	19
Preglednica 2: Starostna struktura anketirancev	19
Preglednica 3: Razred, ki ga obiskujejo anketiranci	20
Preglednica 4: Viri, kjer so anketiranci slišali za motnje hranjenja	28
Preglednica 5: Na koga se anketiranci obrnejo v primeru težav	28
Preglednica 6: Mnenje anketirancev o načinu zdravljenja	29
Preglednica 7: Delež anketirancev, ki poznajo znake anoreksije nervoze	29
Preglednica 8: Poznavanje posledic bulimije nervoze med anketiranci	30
Preglednica 9: Poznavanje simptomov kompulzivnega prenajedanja med anketiranci	30
Preglednica 10: Poznavanje vzrokov za nastanek motenj hranjenja med anketiranci	30
Preglednica 11: Aktivnosti zdravstvene vzgoje, ki se izvajajo na šoli anketirancev	31
Preglednica 12: Pomembnost zdravstvene vzgoje v šoli	31
Preglednica 13: Mnenje anketirancev o izvajalcih zdravstvene vzgoje	32
Preglednica 14: Kako se na šoli izvaja zdravstveno-vzgojno delo	32
Preglednica 15: Zadovoljstvo anketirancev glede zdravstveno-vzgojnih vsebin	33
Preglednica 16: Mnenje anketirancev o pomenu zdravstvene vzgoje	33

POVZETEK

Motnje hranjenja so duševne bolezni, ki so v svetu poznane že dolgo, pa vendar v zadnjih desetletjih naraščajo in se pojavljajo pri vedno mlajši populaciji. Prepogosto so prepoznane pozno, v kronični fazi, kar še dodatno otežuje zdravljenje. Zato je zelo pomembno, da jih pravočasno prepoznamo in ukrepamo. Najboljši način za prepoznavanje in preprečevanje motenj hranjenja pa je seveda preventiva. Dobro ozaveščen posameznik bo seznanjen z znaki, simptomi in posledicami, ki jih povzročajo motnje hranjenja. Zato ima pomembno vlogo pri ozaveščanju tudi medicinska sestra, ki s svojim znanjem in izkušnjami pomaga pri ozaveščanju in kot zdravstveni delavec deluje na vseh področjih preventive.

V diplomskem delu so predstavljene osnovne vrste motenj hranjenja, njihov razvoj in dejavniki za nastanek, klasifikacijo motenj hranjenja ter zdravljenje motenj hranjenja. Poudarek je na pomenu zdravstvene vzgoje pri motnjah hranjenja na primarni, sekundarni in terciarni preventivi ter pomen zdravstvene vzgoje v šolah, ki poteka v obliki delavnic v okviru učnih ur ter pri sistematskih pregledih. Pomembno vlogo ima medicinska sestra, ki ima vpliv na ozaveščenost šolskih otrok o zdravstvenih problemih. Medicinska sestra z zdravstveno vzgojnim delom pomaga šolarjem, da ugotovijo, kaj je zanje pomembno ter tako vpliva na njihovo samozavedanje.

Z uporabo kvantitativne metode raziskovanja je bila izvedena raziskava na vzorcu 102 osnovnošolcev sedmih, osmih in devetih razredov Osnovne šole Prežihovega Voranca na Ravnah na Koroškem. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako osnovnošolci poznajo problematiko motenj hranjenja ter pomen zdravstvene vzgoje pri ozaveščanju osnovnošolcev o motnjah hranjenja. Raziskava je pokazala, da so osnovnošolci dobro seznanjeni s problematiko motenj hranjenja ter da ima medicinska sestra kot zdravstvena vzgojiteljica velik pomen pri osveščanju osnovnošolcev na področju motenj hranjenja. Analiza podatkov pokaže, da anketirani osnovnošolci dobro poznajo problematiko motenj hranjenja, poznajo način, kako se temu izogniti ter kako pomagati nekomu, ki ima težave zaradi omenjenih motenj.

Ključne besede: motnje hranjenja, medicinska sestra, osnovnošolci, ozaveščanje, zdravstvena vzgoja

ABSTRACT

Although eating disorders are mental illnesses that have been known in the world for a very long time, they have been on the rise in the past decades in younger populations. Eating disorders are too often are recognized too late, already in the chronic phases, which further complicates the treatment. To this end, it is very important to recognize the disease and act immediately. Obviously, the best way to recognize and prevent eating disorders is prevention. A well-informed individual will be familiar with the signs, symptoms and consequences of eating disorders. In this respect, the nurse plays an important role with their knowledge and experience to assist in raising awareness of eating disorders, and as a health educator working in all areas of prevention.

In the thesis, we present the basic types of eating disorders, their development and the factors influencing their development, and provide a classification of eating disorders and their treatment. We emphasize the importance of health education about eating disorders at the primary, secondary and tertiary level of prevention and the importance of health education in schools through various workshops as part of their school lessons and during systematic examination. Nurses also raise awareness among children about health issues. They provide health education to pupils so they can identify what is urgent and important, thus contributing to their self-awareness.

Using quantitative research methods we carried out a survey among 102 schoolchildren attending the seventh, eighth and ninth grade of the Prežihov Voranc Primary School in Ravne na Koroškem. We aimed at determining whether the pupils are aware of the issue of eating disorders and whether they recognise the importance of health education about eating disorders. The study shows that the pupils are familiar with the issue of eating disorders and that the nurse functioning as health educator is crucial for raising awareness about eating disorders. The results indicate that the pupils are well aware of the issue of eating disorders, know how to avoid them and help someone suffering from them.

Key words: eating disorders, nurse, awareness, health education

SEZNAM KRATIC IN TUJK

ICD	(Internacional classification of Diseases)
ITM	Indeks telesne mase
MKB -10	Mednarodna klasifikacija bolezni
OH	Ogljikovi hidrati
OŠ	Osnovna šola

1 UVOD

Promocija zdravja pomeni ohranjanje in krepitev zdravja ter je mnogo širše naravnana kot primarna preventiva. Je proces usposabljanja ljudi, da sami nadzorujejo in izboljšujejo svoje zdravje. Zajema vse prebivalstvo in ga usmerja k aktivnemu in zdravemu načinu življenja. Poteka lahko tako v vrtcih, kakor tudi v šolah, lokalnih skupnostih ter v različnih društvih v obliki delavnic ali tečajev (1).

Pomemben element promocije zdravja predstavlja zdravstvena vzgoja, saj je osnova za izvajanje njenih splošnih ciljev. Predstavlja sestavni del preventivne in kurativne medicine, kakor tudi splošne vzgoje in s tem pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Zavzema pomembno mesto v okviru promocije zdravja, ki združuje različne dejavnosti za izboljšanje in ohranjanje zdravega načina življenja (1).

Cilji sodobne zdravstvene vzgoje so spodbujati ljudi k doseganju in ohranjanju dobrega zdravja. Človek se mora naučiti zdravje ohranjati, si ga ponovno pridobiti po bolezni ali živeti skladno s svojimi potrebami in možnostmi oziroma kakovostno živeti z boleznijo (2).

Veliko vlogo pri izvajanju promocije zdravega prehranjevanja ima medicinska sestra, ki ima s svojim znanjem in vedenjem možnost vplivati na zdravje ljudi. Večino njenih aktivnosti je potrebno usmeriti v preventivno dejavnost, to je promoviranje zdrave prehrane, da do nastopa bolezni in pojava zapletov sploh ne bi prišlo (2).

Življenjski slog in prehranske navade se oblikujejo že v zgodnjem otroštvu in mladosti. Zato je pomembno, da medicinska sestra s promocijo zdravega načina življenja prične zgodaj, saj si otroci in mladostniki vedenjskih vzorcev ne pridobijo le v družinah, ampak tudi v vrtcih, šolah in tudi pri sistematičnih pregledih v zdravstvenih ustanovah (3).

Šole so edinstveno okolje za promocijo zdravja, saj mladostniki v njen preživijo veliko svojega časa. V sodelovanju s starši in širšo družbeno skupnostjo lahko šola razvije dolgoročne, usklajene in razvojno usmerjene programe zdravstvene vzgoje in promocije zdravja. S tem, da mladim pomagajo razviti sposobnosti za dejavno reševanje problemov v življenju, jim ti programi ponudijo mnogo več kot sredstva množičnega obveščanja, ki se omejujejo zgolj na posredovanje informacij in opozarjajo na probleme. Naučijo jih

sposobnosti in spretnosti reševanja problemov, medtem ko tradicionalni pouk obravnava le posamezne probleme in vprašanja, povezana z življenjskim slogom (3).

Zdravstvena vzgoja je eden od najpomembnejših vidikov in poslanstev medicinskih sester. Medicinske sestre tvorijo eno največjih, če ne največjo skupino zdravstvenih delavcev. Medicinske sestre seveda niso edine zdravstvene delavke z odgovornostjo za promocijo zdravja in zdravstveno vzgojo (3).

Naloga zdravstvenega vzgojitelja je, da s profesionalnim delovanjem posameznika motivira za izbiro zdravega življenjskega sloga. Pomembne dejavnosti, ki jih zdravstveni vzgojitelj izvaja, so povečanje posameznikove zavesti in razumevanje zdravega življenjskega sloga, ustvarjanjem položajev, v katerih je posameznik izzvan, da komentira, sprejema, zavrača, izbira, deluje. Pomembno je, da zdravstveni vzgojitelj posameznika tudi spodbuja. Posledica takšnega strokovnega delovanja je, da je posameznik motiviran za učenje, saj je spoznal vključenost in razvil interes za obravnavano temo (4).

Z zdravstveno vzgojnim delom, ki ga medicinske sestre opravljajo v okviru šole kot tudi v zdravstvenih domovih lahko pripomorejo k večji ozaveščenosti mladostnikov, saj je šola okolje, ki močno vpliva in prispeva k ustvarjanju zdravega življenjskega sloga (4).

Diplomska naloga je sestavljena iz dveh delov. V teoretičnem delu smo predstavili najpogostejše oblike motenj hranjenja, njihove znake, simptome in posledice. Poudarili smo pomen zdravstvene vzgoje kot pomembnega dejavnika pri ozaveščanju mladostnikov o problematiki motenj hranjenja. Prav tako smo izpostavili vlogo medicinske sestre kot zdravstvene vzgojiteljice pri promociji zdravja. V empiričnem delu so predstavljeni rezultati, ki smo jih dobili s pomočjo anketnega vprašalnika, s katerim smo želeli ugotoviti, kako dobro so osnovnošolci seznanjeni s problematiko motenj hranjenja.

2 MOTNJE HRANJENJA

Motnje hranjenja, skupina bolezni, je v zadnjih desetletjih prerasla v bolezen moderne dobe. Znani so številni primeri iz bližnje in daljne zgodovine, različni opisi vedenj, stanj in ritualov, ki bi jih v današnjem času uvrstili med motnje hranjenja (5) .

V 17. in 18. stoletju so nekateri zdravniki začeli govoriti o dveh fenomenih, *inedia prodigiosa* (veliko stradanje) in *anorexia mirabilis* (čudežne izguba teka). V današnjem

smislu besede pa je bila anoreksija prvič poimenovana in definirana s strani zdravnikov v Angliji, Franciji in ZDA leta 1870, v obdobju utrjevanja meščanske družine, intimnosti, starševske ljubezni in spolne delitve dela, ki so spremljali začetek industrializacije (6).

Motnje hranjenja danes predstavljajo pomemben javno-zdravstveni problem. Za njimi oboleva 2-12 odstotkov žensk med 15. in 35. letom starosti, po podatkih tujih zdravstvenih registrov je vsako leto na 100.000 prebivalcev na novo odkritih 7 primerov anoreksije in 14 primerov bulimije nervoze (7). Strokovnjaki ugotavljajo, da se pojavnost anoreksije nervoze v zadnjih 20-ih letih ni zelo spremenila (0,5-1 %). Drugače pa je pri bulimiji nervozi, kjer ugotavljajo, da strmo in linearno narašča. Sprva so bile številke enake kot pri anoreksiji, danes pa so mnogo večje (3-5 %). Podatki za kompulzivno prenažedanje še niso dokončno znani, strokovnjaki pa menijo, da približno 70-80 % debelih ljudi (ITM > 30kg/m²) izpolnjuje diagnostične kriterije za kompulzivno prenažedanje (8). Motnje hranjenja predstavljajo najvišjo stopnjo umrljivosti med vsemi psihiatričnimi motnjami. Zaradi zavračanja simptomov, ki kažejo na motnjo hranjenja in nepripravljenosti teh oseb pri iskanju zdravniške pomoči, slednje predstavljajo velik izziv pri zdravljenju (9).

2.1 Dejavniki tveganja za nastanek motenj hranjenja

Dejavnikov za nastanek motenj hranjenja je več, po navadi so povezani z družinskim okoljem, ne le na področju prehranjevanja, ampak v enaki meri tudi na področju medosebnih odnosov in samopodobe (10).

Pomemben dejavnik je prekomerna telesna teža ob rojstvu in v otroštvu. Debel otrok je tarča posmeha vrstnikov, jeze staršev, četudi kasneje shujša, je težko popraviti samopodobo, ki si jo je ustvaril pri sebi. Tveganje za razvoj motenj hranjenja je večje pri osebah, ki v družini ali bližnjem sorodstvu že imajo nekoga, ki ima motnje hranjenja (11).

Tako med dejavnike tveganja prištevamo odnos staršev do hrane, morebitno nasilje v družini, odnose med starši, podrt sistem vlog v družini, uporabo hrane kot vzgojni pripomoček in podobno. Velik dejavnik je tudi družba, ki lahko s svojimi merili prisili k čisto drugačnemu, precej samokritičnemu odnosu do lastnega telesa (11).

Družine, v katerih se motnje pojavljajo pogostejše, so opisane kot tiste, ki visoko vrednotijo zunanji vtis, so močne, prepletenih vezi, nejasnih vlog in nediferenciranega ega (12).

Prvi začetki so v sami družini, nadaljujejo pa se v družbi oziroma kulturi, kot odgovor na družbene norme in služijo kot poskus ustrezati idealu zaželenega telesa (13).

Seveda pa ne moremo mimo dejstva, da se je vloga ženske v zadnjih desetletjih zelo spremenila. Tako je samo po sebi umevno, da je ženska zaposlena, hkrati pa prevzema vse naloge, ki so včasih veljale za tradicionalne ženske. Dandanes velja za uspešno tista ženska, ki je hkrati lepa, negovana, zaposlena in izpolnjuje vse tradicionalne funkcije in je seveda vitka. Veliko so k tej »idealni« podobi ženske doprinesli tudi mediji, ki hočejo vitkost za vsako ceno. Tako je potrebno odpreti le katerokoli revijo, namenjeno ženskam, in že smo dobresedno oblegani z raznimi dietami iz naslovnice (13).

Ni presenetljivo, da so mediji pogosti krivec, ki pripomore k večji pojavnosti motenj hranjenja, saj medijske podobe idealiziranih ljudi osebe motivirajo ali celo prisilijo, da poskušajo doseči vitkost sami (14).

Poleg zgoraj omenjenih sociološko kulturnih dejavnikov poznamo še družinske dejavnike, katerim spadajo razne kronične telesne in duševne bolezni staršev, ki pri otroku povzročajo občutek negotovosti, nestabilnosti in pomanjkanje varnosti. Mednje spadajo tudi neustrezni partnerki odnosi v smislu stalnih preprirov ali celo nasilnosti (15).

Prav tako so prisotni tudi psihološki dejavniki, ki se kažejo kot perfekcionizem (kot osebnostna značilnost), osebe imajo nerealna pričakovanja do sebe in drugih, slabo vrednotijo svoje uspehe, strah jih je pred kritiko širše okolice in so nezmožni ustrezno izražati negativna čustva (15).

2.2 Klasifikacija motenj hranjenja in opredelitve

Motnje hranjenja so opredeljene kot bolezenska entiteta (duševna motnja) od druge polovice prejšnjega stoletja. Razlikovati pa jih moramo od motenj, ki veljajo za nekakšno predstopnjo motenj hranjenja, hkrati pa ni nujno, da se v njih razvijejo (16).

V Sloveniji se od 1. januarja 1997 uporablja mednarodno sprejeto klasifikacijo-MKB (ICD 10). V njej so motnje hranjenja zajete v podpoglavju F50 v sklopu poglavja o duševnih motnjah (16).

Klasifikacija deli motnje na sledeča bolezenska stanja (16):

F50- F59 :Vedenjski sindromi, povezani s fiziološkimi motnjami in telesnimi dejavniki,

F50,0: Anoreksija nervoza,

F50,1: Atipična anoreksija nervoza,

F50,2: Bulimija nervoza,

F50,3: Atipična bulimija nervoza,

F50,4: Preobjedanje, povezano z drugimi psihološkimi motnjami,

F50,5: Bruhanje, povezano z drugimi duševnimi motnjami,

F50,8: Druge motnje hranjenja,

F50,9: Motnja hranjenja, neopredeljena.

Motnje hranjenja so duševne motnje. Na zunaj je videti, kot da je oseba obremenjena zgolj s hrano, hranjenjem in svojim telesom, kar je v marsičem podobno izkušnji mnogih žensk v zahodni kulturi. Toda obstajajo razlike v doživljanju. Osebe z motnjami hranjenja so tako močno obsedene z razmišljanjem o hrani, da si s tem zmanjšujejo kvaliteto življenja (17).

Motnje hranjenja so diagnostični pojem, izhajajoč iz psihiatrije, ki se ga poslužuje družba. Izrazne oblike se med seboj razlikujejo, vendar je trpljenje, ki se skriva za njimi, zelo podobno. Ločimo tri osnovne oblike motenj hranjenja, ki se med seboj tesno prepletajo in se pri isti osebi skozi obdobja lahko izmenjujejo (18).

V zgodnjem otroštvu se lahko pojavita tudi motnji, kot sta pika (uživanje neužitnih stvari na primer krede, peska, zemlje) in ruminacija (ponovno prežvekovanje že zaužite hrane) (19).

Najpogostejše pridružene motnje so razpoloženske motnje, predvsem depresivna motnja, pogoste pa so tudi panične motnje, generalizirana anksiozna motnja in obsesivno kompulzivne motnje. Raziskave kažejo, da ima vsaj 705 oseb z BN in 40-60 % oseb z anoreksijo nervozo pridružene depresivne motnje (19).

2.2.1 Anoreksija nervoza

Anoreksija nervoza je bolezen, ki se pojavlja pretežno pri pubertetnih dekletih z namernim hujšanjem, ki ga lahko spremlja izrazit strah pred debelostjo. Motena je predstava o lastnem telesu. Sindrom lahko spremljajo depresija, obsesivnost ali različne oblike anksioznosti (20).

Anoreksija se prične z vsakodnevnim hujšanjem, ki postopoma postane način življenja in razmišljanja. Hujšanje se žal ne konča, ko naj bi oseba dosegla idealno težo (21).

Pri tem pa je treba poudariti, da je poimenovanje motnje zavajajoče, saj »anoreksija« pomeni izgubo apetita, ta pa pri opisani motnji ne izgine, le želja po nadzoru zaužite hrane je pretirana (22). V ozadju je pogosto slaba samopodoba in nizko samospoštovanje (23). Težave z anoreksijo imajo predvsem ženske (95 %), delež moških (5 %) je precej manjši.

Pri tej motnji gre pogosto za težave z izražanjem »negativnih« čustev, kot so jeza, strah, občutek krivde in žalost (24).

Poznamo dva podtipa anoreksije nervoze. Pri restriktivnem tipu gre za vzdrževanje nizke telesne mase z odklanjanjem vseh vrst hrane, za katero osebe menijo, da je visoko kalorična. Purgativni tip anoreksije je pogostejša oblika, ki je prisotna v 75 % vseh ljudi z anoreksijo nervozo, osebe vzdržujejo nizko telesno maso s pomočjo zavestno izzvanega bruhanja (pogosto se tudi prenaledajo), z jemanjem odvajal in diuretikov (19).

Za postavitev diagnoze anoreksije nervoze je potrebno izpolnjevati naslednje kriterije:

- vzdrževanje telesne teže pod minimalno normalno mejo za starost in višino,
- močan strah pred pridobivanjem telesne teže,
- motnje v doživljanju telesne teže in telesnega videza,
- amenoreja pri dekletih (25).

Zdravljenje anoreksije nervoze je zahtevno, saj stradanje ne pusti posledic samo na telesu, ampak tudi na možganih, in s tem povzroči spremembe v razmišljanju, vedenju, čustvih, ki jih je težko ozdraviti (24).

2.2.2 Bulimija nervoza

Bulimija nervoza je definirana kot sindrom, za katerega so značilna obdobja prenaledanja in pretirane skrbi za nadzorovanje telesne teže, povezana zlasti s pretirano skrbjo za videz in težo telesa (26).

Med prenaledanjem oseba z bulimijo poje bistveno večje količine hrane kot večina ljudi ob podobnih priložnostih. Zaužita hrana je visoko kalorična, sestavljena predvsem iz OH in maščob. Opisana oseba se svojega prenaledanja sramuje in ga izvaja na samem ter z njim nadaljuje do bolečin v želodcu. Raziskave kažejo pomembno povezavo med bulimijo in depresivno motnjo. Tako pri približno 75 % žensk z bulimijo ugotavljamo izraženo sliko depresije, posledično pa so pogostejši tudi poskusi samomora (22).

Pri purgativnem tipu obdobju prenaledanja sledi zavestno izzvano bruhanje, jemanje odvajal in diuretikov. Za to obliko motnje trpi 75 % vseh ljudi z bulimijo nervozo. Pri ne-

purgativnem tipu obdobju prenajedanja hrane sledijo stradanje, odklanjanje hrane in pretirana telesna aktivnost (26).

Bulimija nervoza sprva omeji um, nato zasvoji telo in z leti se ljudje z njo identificirajo. Postane njihova osebnost, njihov svet (27).

Diagnostični kriteriji pri bulimiji nervozi so sledeči:

- ponavljajoče se epizode basanja s hrano (hranjenje na manj kot dve uri),
- pomanjkljiv nadzor nad hranjenjem med takšno epizodo,
- ponavljajoče neustrezno nadomestno vedenje, katerega cilj je preprečiti pridobivanje telesne teže,
- takšne epizode basanja se pojavljajo vsaj dvakrat na teden v obdobju treh mesecev,
- samovrednotenje je popolnoma odvisno od telesnega videza in teže,
- motnja se pojavlja izključno med anoreksičnimi epizodami (28).

2.2.3 Kompulzivno prenajedanje

Osebe s to motnjo se prenajedajo (nažirajo, bašejo) s hrano, ob tem pa imajo občutek izgube nadzora nad lastnim hranjenjem. Obdobjem prenajedanja ne sledijo mehanizmi za zniževanje telesne teže. Prisilno prenajedanje je motnja, ki se pojavlja v zgodnjem in srednjem odraslem obdobju, najpogosteje med 35. in 45. letom. Raziskave kažejo, da ima to motnjo približno 205 debelih ljudi. Osebe s to motnjo so lahko prekomerno hranjene (ITM je večji od 25), vendar to ni nujno. Motnja se pogosto izmenjuje z bulimijo, večkrat pa tudi z anoreksijo nervozo. V teh primerih se seveda pojavlja tudi v adolescenci (22).

Za postavitev diagnoze kompulzivno prenajedanje morajo biti izpolnjeni naslednji kriteriji:

- ponavljajoča se obdobja prenajedanja (nažiranja, basanja s hrano), imenovana tudi »volčja lakota«
- občutek pomanjkljivega nadzora nad lastnim hranjenjem v obdobjih prenajedanja
- ni vedenjskih vzorcev za nižanje telesne teže
- pogosto je prisotna prekomerna telesna teža (27)

Med nove oblike motenj hranjenja uvrščamo ortoreksijo nervozo in bigoreksijo nervozo, ki še nista uvrščeni v evropske, pa tudi ameriške klasifikacije (27).

2.3 Zdravljenje motenj hranjenja

Najpomembnejši del zdravljenja je lastna motivacija. Dokler se oseba sama ne odloči, da želi spremeniti svoje življenje, je nihče ne more k temu prisiliti. To pa ne pomeni, da osebo prepusti samo sebe, ampak, da jo vključimo v redno spremljanje in obravnavo, pri čemer izvajajo motivacijski trening (29).

Zgodnje zdravljenje, ki zahteva pravočasno odkrivanje in prepoznavanje prvih bolezenskih znakov, lahko bistveno izboljša prognozo. Prepoznavanje te skrivnostne bolezni pa ni preprosto (30).

Motnje hranjenja se običajno obravnavajo ambulantno, vendar se priporoča hospitalizacija, če je oseba močno podhranjena, ne more jesti ali ustaviti bruhanja, če je oseba medicinsko nestabilna (nizek krvni tlak, upočasnen srčni utrip ali zaradi porušenega elektrolitskega ravnovesja) ali ima druge zdravstvene zaplete, ki zahtevajo bolnišnično zdravljenje (30).

Na področju motenj hranjenja obstaja več razlagalnih modelov, ki vsak iz svoje perspektive pojasnjuje fenomen in išče načine pomoči in zdravljenja za okrevanje. Medicinski model označuje motnje hranjenja kot bolezen in se osredotoča na bolezen samo kot tudi na spremljevalne telesne težave, ki se pojavljajo pri motnjah hranjenja. Socialni model vidi v motnjah hranjenja odvisnost in duševno trpljenje in se najpogosteje osredotoča na različne vrste psihosocialne pomoči za pomoč, s katero bi človek zmozel pretrgati ogrožajoč vzorec hranjenja. Sociološki model pa se ukvarja predvsem s pojasnjevanjem družbenih razlogov in to, da so bile motnje hranjenja znane najprej predvsem v visoko razvitih post-modernih družbah, danes pa se širijo tudi na manj razvita področja (29).

Cilj zdravljenja je obvladovanje motnje, prepoznavanje vzrokov bolezni ter vzpostavljanje ustrežnejše samopodobe in medosebnih odnosov. Ob tem je ključnega pomena lastni delež odgovornosti za svoje zdravljenje. Zdravljenje je usmerjeno celostno in zajema diagnostično, psihiatrično in psihoterapevtsko vodenje. Uporabljajo se različne vrste

psihoterapevtske obravnave (individualna, skupinska, družinska), po potrebi pa tudi ustrezna zdravila (30).

Motnje hranjenja se zdravijo ambulantno in hospitalno, odvisno od motiviranosti in izraženosti same motnje. Osebe z motnjami hranjenja, ki pridejo k strokovnjaku po pomoč, sprva pogosto kot cilj zdravljenja navedejo željo po prenehanju prenehanja, stradanja in bruhanja. Vendar so to le znaki njihove motnje, zato v procesu zdravljenja ugotavljajo ozadje bolezni oziroma dejavnike in vzroke, ki so povzročili njihov nastanek, da se bolnik nauči razumeti in sprejeti motnje. Motnje hranjenja so ozdravljive, za ozdravitev pa je potrebno veliko lastne motivacije, vztrajnosti in truda. Ozdravitev pa ne pomeni le izginotja simptomov, temveč tudi ustrezno psiho-socialno funkcioniranje ter posledičen občutek zadovoljstva s svojim življenjem (30).

Najustreznejše je zdravljenje, ki ne odpravlja le simptomov (bruhanje, stradanje, jemanje diuretikov in/ali odvajal), temveč ugotavlja tudi vzroke nastanka motnje. To sta vedenjsko-kognitivna psihoterapija (vplivanje na spremembo vedenja in stališč na podlagi spoznavnih procesov) in dinamska psihoterapija (vplivanje na vedenje na podlagi razumevanja in upoštevanja izkušenj in razvojnih zaostankov/ prikras). Motivirana oseba, ki nima zelo izražene klinične slike ene od motenj hranjenja, se lahko zdravi ambulantno, sicer pa je priporočljivo bolnišnično psihoterapevtsko skupinsko in individualno zdravljenje (3-4 mesece). Po odpustu je priporočljiva vključitev v izvenbolnišnično skupinsko psihoterapevtsko obravnavo, kasneje pa še nekajletno ambulantno spremljanje. Od farmakoterapevtskega zdravljenja najpogosteje uporabljamo antidepresive serotoninskega tipa, ki ugodno vplivajo na pridruženo depresivno motnjo (30).

Motnje hranjenja so ozdravljive, potrebno pa je veliko volje, vztrajnosti in truda. Ozdravitev ne pomeni le izginotja simptomov, temveč tudi ustrezno psiho-socialno funkcioniranje v ožjem (družinskem) in širšem pomenu ter posledičen občutek zadovoljstva z življenjem (43).

2.4 Pomen zdravstvene vzgoje

Definicij zdravstvene vzgoje je več, vendar je vsem skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in ne le znanja o zdravem načinu življenja (31).

Zdravstvena vzgoja je kot pomemben element promocije zdravja nepogrešljiva in je sestavni del preventivne in kurativne medicine. Prav tako pa je zdravstvena vzgoja tudi del splošne vzgoje ter pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Je proces oblikovanja in spreminjanja človekove miselnosti, stališč, navad in vedenja v zvezi z zdravjem. Cilj sodobne zdravstvene vzgoje je spodbujati ljudi k doseganju in ohranjanju dobrega zdravja, naučiti ljudi preprečevanja bolezni s pomočjo lastnih dejanj in prizadevanj, izvajanja samopomoči, vzajemne pomoči in domače oskrbe ter pravočasno iskanje zdravniške pomoči, kadar je potrebna (31).

Zdravstvena vzgoja je trajen proces, ki spremlja človeka vse od spočetja, dobe otroštva, skozi burno obdobje odraščanja vse do starosti. Vsako obdobje ima značilne in posebne potrebe po znanju, ki so delno odvisne tudi od posameznika in njegovega položaja. Sodobna zdravstvena vzgoja je pozitivno naravnana, saj spodbuja h krepitvi zdravja, ki se kaže z lepim videzom, dobrim počutjem in kondicijo (32).

Zdravstvena vzgoja mora temeljiti na pedagoških metodah, ki spodbujajo sodelovanje. Zgolj informacija o tem, kaj naj bi mladi počeli, verjetno ne bo dovolj. Učence je treba dejavno vključiti v učni proces in jih prepričati, da je učna snov bistvenega pomena za njihove lastne izkušnje (33).

Pri didaktičnem načinu poučevanja gre za enosmeren pretok informacij- od učitelja k učencu. Pri aktivnem pa poteka pedagoški proces v dveh smereh: učitelj se najprej spozna s potrebami, čustvovanjem in doživljanjem svojih učencev, nato pa jim ponudi različne načine, s katerimi bodo svoje potrebe lažje uresničili. Spodbujati jih mora k temu, da prevzamejo odgovornost za svoje učenje in razvoj, da se zavejo, da lahko sami vplivajo na svoje življenje, in da znajo sami sprejemati odločitve (33).

Zdravstvena vzgoja poteka na treh področjih, na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Primarna preventiva poteka predvsem na področju vzgoje in izobraževanja, njena prizadevanja so usmerjena k zmanjševanju in odstranjevanju dejavnikov tveganja. Programi naj bi zajemali področje posameznikovega samozaupanja, samospoštovanja ter

razvoja spretnosti za reševanje življenjskih problemov. Najpomembnejši del preventive pa je družina. Tako naj bi primarna preventiva vsebovala tudi izobraževanje za starše o motnjah hranjenja (seminarji, delavnice, tečaji, študijski krožki, ...) (34).

Sekundarna preventiva je osredotočena predvsem na zgodnje prepoznavanje in zdravljenje motenj hranjenja. Pri obliki preventive mladostniki spadajo v rizično skupino, ker so zaradi razvojnih procesov občutljivejši za spremembe v današnji družbi. Izobraževanje v okviru sekundarne preventive je namenjeno staršem, učiteljem, svetovalnim in zdravstvenim delavcem, da se naučijo pravočasno prepoznati bolezensko stanje (35).

Pri terciarni preventivi gre za zmanjševanje posledic motenj hranjenja pri osebah, ki imajo motnjo že razvito. Le-ta zahteva strokovno obravnavo. Dolgoročni cilj zdravljenja oseb z motnjami hranjenja naj bi vključeval stabilizacijo doseženega vedenja, odpravljanje spremljajočih motenj, zdravstvenih zapletov ter socialno rehabilitacijo osebe. Tu imajo pomembno vlogo zdravniki, psihiatri, medicinske sestre, psihologi, socialni delavci, delovni terapevti in drugi izvajalci izobraževanja v vladnih in nevladnih organizacijah, pa tudi svojci obolelih oseb, ki se združujejo v društva (32).

Eno glavnih vodil izobraževanja, ki ga moramo upoštevati tudi pri zdravstveni vzgoji, je, da moramo z izobraževanjem naših učencev vedno začeti že na doseženi stopnji znanja in pri tem upoštevati njihov razvoj, izoblikovana mnenja, vrednote in odnos do zdravstvenih vprašanj. Ob začetku izobraževanja učenci nikakor niso nepopisani listi. Imajo veliko znanja, ki so ga osvojili na neformalnih poteh, kar zelo vpliva na to, kako se bodo odzvali na učiteljeve pobude. To dejstvo moramo upoštevati pri izbiri vsebine in metod, kajti tudi pri zdravstveni vzgoji mladostniki osvojijo novo snov le na podlagi poprejšnjih socialnih izkušenj; zato pa moramo uporabiti takšne metode, ki nam pomagajo osvetliti znanje, mišljenje in odnose naših učencev (36).

2.5 Pomen zdravstvene vzgoje v šolah

Lahko rečemo, da so šolski otroci in mladina rizična skupina prebivalstva, ki terja posebno skrb, specifičen pristop, zaščito države in družbe nasploh. To je tudi rdeča nit, ki je bila skozi različna obdobja zdravstvene zakonodaje vodilo šolskim zdravnikom. Od začetkov šolske zdravstvene službe pred več kot 100 leti se je beležilo sistematično pregledovanje otrok, ukrepi za preprečevanje nalezljivih bolezni, nadzor nad higieno šol, uvajala se je zdravstvena vzgoja ter sodelovanje s šolami, starši in oblastjo (37).

Otroci in mladostniki tradicionalno veljajo za zdrave, ali vsaj bolj zdrave kot odrasli. Vendar pa lahko prav ta tradicionalna predpostavka zamegli kompleksnost sodobne zdravstvene problematike pri otrocih in mladostnikih, ki se razlikuje od problematike odraslih in zahteva posebno pozornost (38).

Z vstopom Slovenije v Evropsko unijo smo se zavezali, da bomo zagotavljali visoko raven krepitve in varovanja zdravja ljudi. Sodobna šola mora prevzeti tisti del nalog primarne preventive, ki dokazano prispevajo k dvigu ravni znanja učencev. To pa so vsebine o krepitvi in varovanju zdravja, ki lahko v odgovorni družini in podpornem družinskem okolju vodijo k sprejemanju odločitev za zdrav in varen življenjski slog. Učitelji so na tem področju nepogrešljiva vez, saj imajo to prednost v znanju in možnostih, da otroke in mladostnike spremljajo dan za dnem, poznajo metode, s katerimi jih lahko motivirajo in jim glede na interes in vprašanja dajejo sprotne odgovore, s katerimi pomembno vplivajo na njihove kasnejše odločitve. Po sodobnih načelih mora vzgoja za zdravje izhajati iz zdravja, biti mora interdisciplinarna, izhajati mora iz potreb posameznika, biti mora usmerjena od posameznika k skupini in nazaj k posamezniku ter mora izhajati iz stanja v družbi in skupnosti. Le tako bomo lahko v družini in šolskem okolju razvijali kompetenco posameznika, ki bo prevzel odgovornost za svoje zdravje in zdravje drugih ljudi, saj se bo znal boriti proti boleznim s pomočjo lastnih aktivnosti in naporov, znal, hotel in zmozel izvajati samopomoč, vzajemno pomoč, ter poiskati zdravniško pomoč, kadar bo ta zares potrebna. Učinkovit program pouka o zdravju v šoli dokazano pozitivno pripeva k osebnemu in družbenemu razvoju mladih, za katere mora ob družini skrbeti tudi šola (37). Šolski izobraževalni programi lahko zmanjšajo tveganje za nezdrava vedenja, kot so slaba prehrana, pomanjkanje telesne aktivnosti, uporabo drog. Zdravstveno vzgojo poučujejo usposobljeni učitelji s certifikatom, ki otrokom nudi boljše možnosti za spodbujanje pozitivnega vedenja in zdravja otrok in mladostnikov (37).

Program celovitega zdravstvenega izobraževanja se osredotoča na povečanje znanja o zdravju in opredeljuje ključne sposobnosti, ki veljajo za vse vidike zdravega življenja. Mladostniki ne vedo, kako dostopati do veljavne in uporabne zdravstvene informacije, s pomočjo komuniciranja, sprejemanja odločitev, postavljanja ciljev in zagovarjanja sposobnosti za spremenjen zdrav način življenja. Raziskave kažejo, da zdravstvena vzgoja, ki se osredotoča na razvoj v zvezi z zdravjem in posredovanjem znanja, povezanega z zdravjem, bolj verjetno, izboljša vedenje mladih (37).

Zdravstvena vzgoja, ki jo izvaja zdravstveni delavec iz primarnega zdravstvenega varstva, se lahko izvaja v zdravstveni instituciji v okviru primarnega zdravstvenega varstva (v posvetovalnici, prostorih, namenjeni preventivi), lahko pa tudi izven, in sicer v vrtcih, šolah, lokalnih skupnostih in drugje (38).

Izvajanje zdravstvene vzgoje v zdravstvenem sektorju je vsebinsko in metodološko opredeljeno v *Pravilniku (Navodilu) za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni* (38). Programirana zdravstvena vzgoja poteka v obliki predavanj in učnih delavnic. Poleg učencev so ciljna skupina tudi pedagogi in starši (38).

Del preventivnega zdravstvenega varstva je bila vedno tudi zdravstvena vzgoja, ki jo v današnjem času vedno bolj nadomešča vzgoja za zdravje. Vzgoja za zdravje je nepogrešljiv in pomemben del promocije zdravja in je definirana kot proces za doseganje znanja, povezanega z zdravjem ali boleznijo. Namen vzgoje za zdravje je informirati in motivirati posameznika ali skupino k skrbi za svoje zdravje. Z različnimi programi pa omogočamo posamezniku pridobivanje znanja, oblikovaje stališč in vedenj za zdrav življenjski slog. Zdravstvena vzgoja ali vzgoja za zdravje ob sistematskih pregledih v Sloveniji poteka že vrsto let. Poteka lahko v zdravstvenih ustanovah (ob rednih sistematskih pregledih) ali v šolah (izvajalci so lahko zdravstveni ali pedagoški delavci) (39, 40).

Nevladne organizacije, ki delujejo na področju zdravja in izobraževanja, trdno verjamejo, da so zdravstveno-vzgojni programi v šolah ključnega pomena za znižanje tveganih zdravstvenih vedenj, kot so uporaba drog in alkohola, slaba prehrana, premalo telesne aktivnosti, .. Ker je ta vedenja mogoče spremeniti, nudi kakovostna šolska zdravstvena vzgoja, ki jo poučujejo izurjeni učitelji, najboljšo možno priložnost za promocijo pozitivnega zdravstvenega vedenja otrok in mladostnikov. Zdravje in dobro počutje mladih ne sme biti prepuščeno srečnemu naključju, temveč mora temeljiti na dobro načrtovanem in skrbno izvedenem delu (41).

Preprečevanje motenj hranjenja je zaradi prepletajočih se in etioloških dejavnikov celostno in zahteva delovanje na več ravneh. Preventiva na primarni ravni skrbi za osveščanje in izobraževanje prebivalstva o tej problematiki in se osredotoča predvsem na mladostnike.

Tudi pri nas obstaja kar nekaj nevladnih organizacij in društev (MUZA, Ženska svetovalnica, Svetovalnica PU, ..), ki organizirajo različne programe in prirejajo delavnice z namenom seznanjanja mladih s to problematiko. Bolj zapletena je preventiva na

sekundarni ravni, ki naj bi zajemala prepoznavanje rizičnih mladostnikov in usmerjanje v iskanje ustreznih oblik pomoči.

Zdravstvena vzgoja mora postati dolžnost vsakega učitelja, ki je za to strokovno pripravljen in osebno opredeljen. Zdravstvena vzgoja ne more in ne sme ostati izključno v domeni zdravstvenih strokovnjakov, ki sicer sodelujejo v zdravstveno-vzgojnem timu in s svojim znanjem pomagajo učiteljem. Zdravstvena vzgoja bi zaradi pomena področja življenja, ki ga obravnava, morala biti v sklopu celostne vzgoje veliko bolj prisotna in načrtna (41).

Zdravstvena vzgoja je pomembna družbena dejavnost, ki aktivno oblikuje odnose in naše vedenje do zdravja. Z njo si prizadevamo doseči, da bi družba in vsak posameznik imeli zdravje za največjo vrednoto, da bi izoblikovali za zdravje pozitivna stališča in navade, odpraviti pa moramo neznanje in slabe razvade, ki hitro vodijo v bolezen. V naši družbi je zdravstvena vzgoja zato bistveni del splošnih preprečevalnih ukrepov zdravstvenega varstva, posega pa tudi v vsakodnevno življenje (41).

Navodilo za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, 1998) govori o programirani zdravstveni vzgoji. Zdravstveno vzgojni programi naj bi omogočili posamezniku oblikovati znanja, stališča in vedenjske vzorce za zdrav način življenja. Ciljne skupine za zdravstveno vzgojo so starši, pedagogi, otroci in mladostniki (37).

Zdravstveno vzgojo v šolah izvajajo medicinske sestre v okviru zdravstveno vzgojne etape. Pod vplivom pouka zdravstveno-vzgojne etape doživi posameznik spremembe, ki so povezane z znanjem, s sposobnostmi in lastnostmi osebnosti.

Pri načrtovanju učno-vzgojnega procesa je treba biti pozoren na naslednje:

- katere kognitivne, konativne in psihomotorične cilje naj udeleženec doseže,
- kako bomo organizirali proces uresničevanja zastavljenih ciljev in
- kako bomo preverili, kako so udeleženci cilje dosegli (42).

Naziv zdrava šola priča, da zdravstvena vzgoja ni le stvar rednega učnega programa, ki poteka v razredu. Koncept zdrave šole temelji na dejstvu, da se ob podpori šole, družine in družbene skupnosti bistveno poveča učinkovitost razrednega pouka. Kadar snov, ki jo obravnavamo v razredu, ne najde svoje potrditve v praksi in v vrednostnem sistemu šole,

družine ali družbenega okolja, je v očeh mladih, ki so zelo dovzetni za zunanje vplive, njena sporočilna vrednost močno zmanjšana. Da bi zasnovo zdrave šole prav izpeljali, moramo mnogo več pozornosti nameniti načinu, kako bi obravnavano snov potrdili (41).

Del preventivnega zdravstvenega varstva je bila vedno tudi zdravstvena vzgoja, ki jo v današnjem času vedno bolj nadomešča vzgoja za zdravje. Vzgoja za zdravje je nepogrešljiv in pomemben del promocije zdravja in je definirana kot proces za doseganje znanja povezanega z zdravjem ali boleznijo. Namen vzgoje za zdravje je informirati in motivirati posameznika ali skupino k skrbi za svoje zdravje. Z različnimi programi pa omogočamo posamezniku pridobivanje znanja, oblikovaje stališč in vedenj za zdrav življenjski slog. Zdravstvena vzgoja ali vzgoja za zdravje ob sistematskih pregledih v Sloveniji poteka že vrsto let. Poteka lahko v zdravstvenih ustanovah (ob rednih sistematskih pregledih) ali v šolah (izvajalci so lahko zdravstveni ali pedagoški delavci) (41).

2.6 Vloga medicinske sestre pri motnjah hranjenja

Promocija zdravja je proces dejavnosti, ki omogočajo posameznikom in skupnostim, da povečujejo nadzor nad lastnim zdravjem, ga ohranjajo in izboljšujejo. Bila je utemeljena kot novo teoretično področje na spoznanjih organizacijskih, socioloških, psiholoških, pedagoških, in drugih ved (37).

Vlogo medicinske sestre lahko opredelimo kot preventivno, negovalno, spremljajočo, svetovalno, poučevalno, diagnostično, terapevtsko, administrativno, sporočilno in koordinirajočo (42).

Medicinska sestra izvaja prvi kontakt z otrokom oziroma mladostnikom in ga obravnava iz psihičnega, fizičnega in socialnega vidika, le tako lahko ugotovi otrokove potrebe, načrtuje zdravstveno nego, jo izvaja, vrednoti in dokumentira. Z zdravstveno-vzgojnim procesom vpliva na splošno vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov. S prenosom znanja, izkušenj, navad, stališč in prakso vpliva na individualno in kolektivno zdravje ter s tem pripomore k ohranjanju zdravja in odstranjevanju negativnih dejavnikov na zdravje (43).

Medicinska sestra mora imeti vpliv na osveščenost šolskega otroka o zdravstvenih problemih, v njih mora spodbuditi zavest. Podati jim mora specifično znanje in informacije o zdravstvenih problemih. Šolski otroci se pogosto zavedajo specifičnega problema, vendar

nimajo dovolj znanja. Medicinska sestra z zdravstveno vzgojo pomaga šolarjem, da ugotovijo, kaj je za njih prioriteto, pomembno, vpliva na njihovo samozavedanje. Svoje mnenje morajo izraziti. Z ustreznimi informacijami se bo šolski otrok in mladostnik lažje odločil glede aktivnosti za doseganje zdravja in bo aktivneje ukrepal.

Medicinska sestra v dispanzerju za šolske otroke in mladino sodeluje pri sistematičnih pregledih otrok, katerih namen je spremljanje rasti in razvoja, ugotavljanje telesnega in duševnega zdravja s ciljem zgodnjega odkrivanja bolezni in motenj, ko te še niso očitne, odkrivanje neugodnih socialnih dejavnikov in nezdravih življenjskih navad v družini (46).

Medicinska sestra prav tako sodeluje pri namenskih pregledih, ki so prav tako preventivni pregledi s ciljem opazovati odstopanja v rasti in razvoju ali ponovno preveriti zdravstveno stanje z določenim namenom. Zdravstveno-vzgojno svetovanje je pri takšnih pregledih neizogibno, zato medicinska sestra izbere vsebine, prilagojene aktualni zdravstveni problematiki glede na starost in glede na to, komu so namenjene: otrokom, staršem ali učiteljem (46).

V vsakem dispanzerju se izvaja preventivno in kurativno zdravstveno varstvo otrok in mladine. Pomen preventivnega zdravstvenega varstva je v:

- ohranitvi in izboljšanju zdravja,
- pravočasnem odkrivanju telesnih okvar,
- pravočasnem odkrivanju in odstranjevanju škodljivih vplivov na zdravje (28).

Pri svojem delu mora medicinska sestra upoštevati tudi razvojne značilnosti, kajti otrok ni pomanjšana podoba odraslega, od njega se kvalitativno razlikuje, kakor se tudi otroci različnih starosti med seboj razlikujejo. Pomemben je ustrezen vzgojno-izobraževalni proces, ki bo ustrezen razvojni stopnji tedaj, ko ne bo biti podcenjeval otrokovih sposobnosti. Vzgojo je zato treba prilagoditi razvojni stopnji, za kar je potrebno poznavanje posameznih razvojnih stopenj otrok, oziroma njihovih psihofizičnih lastnosti, intelektualnih, čustvenih in socialnih zmožnosti in interesov (47).

Namen sistematičnih preventivnih pregledov je aktivno zdravstveni nadzor, odkrivanje zdravstvene problematike in svetovanje šolskim otrokom. Obsega oceno telesnega razvoja in hranjenosti, ugotavljanje telesnega in duševnega zdravja ter negativnih socialnih dejavnikov, odkrivanje nezdravih življenjskih navad. Način dela in teme v okviru zdravstvene vzgoje so navedene pri posamičnih preventivnih pregledih (47).

Medicinska sestra kot zdravstveni vzgojitelj mora poleg osebnostnih značilnosti, ki so potrebne za uspešno izvajanje zdravstvene vzgoje, imeti še znanja iz pedagogike, psihologije in drugih ved. Narava zdravstvene vzgoje zahteva, da se zdravstveno delo dopolnjuje in povezuje s pedagoško dejavnostjo v situaciji, ko se z metodami vzgoje vzpodbuja, prepričuje ali osvešča šolske otroke in mladostnike. Medicinska sestra, ki ima status zdravstvenega vzgojitelja, ni le strokovnjak avtonomno odgovoren v aktivnostih zdravstvene nege, niti ne le predavatelj, temveč tudi vzgojitelj nove generacije zdravstvenih delavcev. Izkušnje kažejo, da so lahko izredni strokovnjaki slabi učitelji, če nimajo potrebnega pedagoškega znanja in izkušenj (28).

Medicinska sestra, ki se odloči za delo z osebami z motnjami hranjenja, mora sprva razviti veliko pristne empatije (vživljanje v drugega), varne čustvene razdalje in potrpežljivosti, kajti koraki pri zdravljenju oseb z motnjami hranjenja so majhni in včasih celo dlje časa neopazni. Razumeti mora svoja pričakovanja in cilje (postaviti si mora realna pričakovanja), imeti posluh za čustveno doživljanje, hkrati pa razumeti pacientovo vedenje in izkušnje (48). Pacienta ne sme obsojati, zato je prvi pogoj, da zatre negativna prepričanja o motnjah hranjenja. Šele tako lahko uspešno pomaga. Medicinska sestra mora k pacientu pristopiti z veliko razumevanja za stisko, prijaznosti, topline, pozornosti, spoštljivosti, sprejemanja drugačnosti in hkrati odločnosti, vztrajnosti, doslednosti. Prav odločnost medicinske sestre je poglobitna, kajti v pacientih vzbudi občutek varnosti. V pogovoru ga mora motivirati, spodbujati, razbremenjevati mu pomagati v vseh življenjskih aktivnostih (48).

Zdravstvena vzgoja je nujna sestavina zdravstvene nege pacienta z motnjami hranjenja, ki se je medicinska sestra loteva s pacientom. V okviru edukativne skupine obravnava področja, na katerih se pojavljajo motnje hranjenja. Zaradi pacientove bolezni se pojavijo težave in motnje predvsem pri prehranjevanju, izločanju, ravnotežju med spanjem,

počitkom in dejavnostjo, pri izražanju čustev in potreb, odnosu do svojega telesa, pri skrbi za urejenost (49).

Vloga medicinske sestre se spreminja, kakor se spreminjajo faze zdravljenja. V začetni fazi ima pglavitno vlogo pri zdravstveno vzgojnem delu in pomoči pri vzpodbujanju zdravih prehranjevalnih navad, odnosa do telesne teže, zdravega gibanja, obnovitvi fizičnega zdravja, spodbuja pri spreminjanju škodljivega vedenja. V zaključni fazi pa paciente spodbuja k načrtovanju prihodnosti (48).

3 METODE DELA

Namen diplomske naloge je na izbranem vzorcu osnovnošolcev ugotoviti seznanjenost s problematiko motenj hranjenja ter kakšen pomen in vlogo ima zdravstvena vzgoja pri ozaveščanju osnovnošolcev o motnjah hranjenja.

Cilji diplomske naloge so tako:

- ugotoviti ozaveščenost osnovnošolcev o motnjah hranjenja, vzrokih za nastanek, poznavanju znakov in simptomov ter posledicah motenj hranjenja
- ugotoviti pomen in vlogo zdravstvene vzgoje pri samem ozaveščanju o motnjah hranjenja

Postavljene so bile hipoteze:

- HIPOTEZA 1 Anketirani osnovnošolci so ozaveščeni o motnjah hranjenja.
- HIPOTEZA 2 Anketirani osnovnošolci poznajo znake, simptome ter posledice motenj hranjenja.
- HIPOTEZA 3 Anketirani osnovnošolci vedo, kako poiskati pomoč pri motnjah hranjenja.
- HIPOTEZA 4 Zdravstvena vzgoja ima pomembno vlogo pri ozaveščanju osnovnošolcev o motnjah hranjenja.

Za zbiranje podatkov smo v teoretičnem delu uporabili opisno metodo dela s pregledom literature in raziskav na izbrano tematiko. V empiričnem delu pa smo uporabili kvantitativno metodo dela z anketiranjem. Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz 18 vprašanj, ki so se nanašala na poznavanje problematike motenj hranjenja.

Pridobljeni podatki so bili obdelani v programu SPSS za Windows verzija 20.0 (SPSS inc.) in programu Microsoft Office Excel 2007. Pri analizi podatkov je bila uporabljena deskriptivna statistika.

3.1 Opis vzorca

Raziskava je potekala na OŠ Prežihovega Voranca na Ravnah na Koroškem med osnovnošolci sedmega, osmega in devetega razreda, starimi med 12 in 14 let. Razdeljenih je bilo 153 vprašalnikov, od tega sta bila v celoti vrnjena in izpolnjena 102 vprašalnika.

Od tega 29 (29 %) učencev sedmega razreda, 36 (35 %) osmega in 37 (36 %) devetega razreda osnovne šole Prežihovega Voranca na Ravnah na Koroškem. Anketni vprašalnik je izpolnilo 54 (53 %) osnovnošolcev ženskega spola in 48 (47 %) osnovnošolcev moškega spola (Preglednica 1).

Preglednica 1: Spol anketirancev

Spol anketirancev	Število anketirancev (delež %)
moški spol	48 (47 %)
ženski spol	54 (53 %)

Glede na starostno razdelitev je največ anketirancev 40 (40 %) bilo starih 14 let, sledijo anketiranci, ki so bili stari 12 let 24 (24 %), 23 (23 %) je bilo starih 13 let. Najmanj 13 (13 %) sodelujočih pri raziskavi pa je bilo starih 15 let (Preglednica 2).

Preglednica 2: Starostna struktura anketirancev

Starostna skupina (leta)	Število anketirancev (delež %)
12 let	24 (24 %)
13 let	23 (23 %)
14 let	40 (40 %)
15 let	13 (13 %)

Glede na starostno razdelitev je največ anketirancev 40 (40 %) bilo starih 14 let, sledijo anketiranci, ki so bili stari 12 let 24 (24 %), 23 (23 %) je bilo starih 13 let. Najmanj 13 (13 %) sodelujočih pri raziskavi pa je bilo starih 15 let (Preglednica 3).

Preglednica 3: Razred, ki ga obiskujejo anketiranci

Razred	Število anketirancev (delež %)
7. razred	29 (29 %)
8. razred	36 (35 %)
9. razred	37 (36 %)

V anketi je sodelovalo 29 (29 %) osnovnošolcev sedmega razreda, 36 (35 %) osnovnošolcev osmega razreda in 37 (36 %) osnovnošolcev devetega razreda.

3.2 Anketni vprašalnik

Anketni vprašalnik je vseboval 18 vprašanj in navodila za izpolnjevanje (Priloga 1).

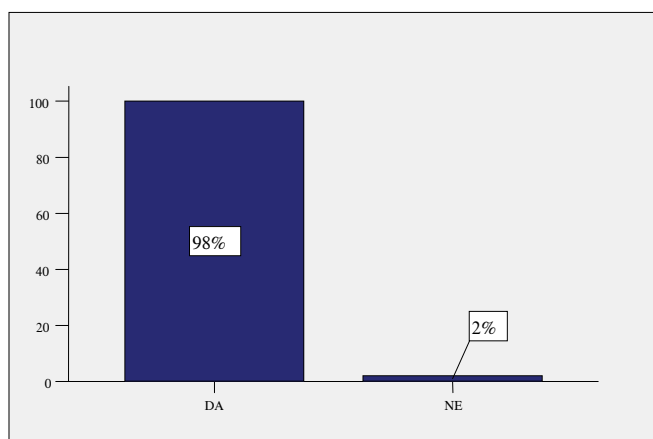
Poleg osnovnih demografskih podatkov (spol, starost), je anketni vprašalnik vseboval 14 vprašanj zaprtega tipa, ki so se nanašala na poznavanje problematike motenj hranjenja (znaki, simptomi, posledice, zdravljenje). Pri 13-ih vprašanjih, ki so se nanašala na pomen zdravstvene vzgoje, so imeli anketiranci na voljo več možnih odgovorov. Anketni vprašalniki so bili delno izpolnjeni v okviru učne ure, delno so jih odnesli domov. Na anketni vprašalnik sta odgovorila 102 anketiranca, od tega je bilo 48 (47 %) moških in 54 (53 %) žensk.

3.3 Postopek zbiranja podatkov

Anketni vprašalnik so osnovnošolci izpolnjevali v okviru učne ure na osnovni šoli Prežihovega Voranca na Ravnah na Koroškem. Učenci sedmih razredov pa so anketne vprašalnike odnesli domov in jih pozneje prinesli v šolo. Za izvedbo raziskave smo pridobili soglasje šole (Priloga 2) in staršev. Anketirancem smo razložili, v kakšne namene bomo izvajali anketo, zagotovljena jim je bila anonimnost. Prav tako so imeli anketiranci možnost, da anketni vprašalnik zavrnejo, vendar so ga v okviru učne ure rešili vsi. Za anketni vprašalnik so anketiranci potrebovali deset minut.

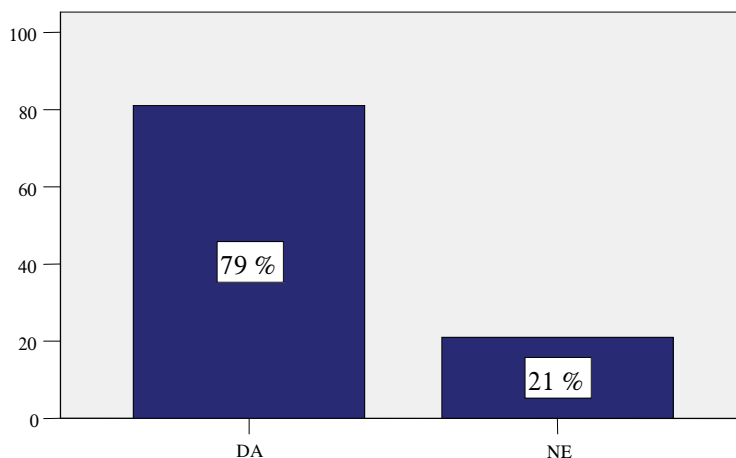
4 REZULTATI

Sledi prikaz rezultatov, ki smo jih pridobili s pomočjo raziskave, izvedene med osnovnošolci sedmega, osmega in devetega razreda OŠ Prežihovega Voranca na Ravnah na Koroškem. Zanimalo nas je, koliko osnovnošolcev je že slišalo za motnje hranjenja. Velika večina 100 (98 %) anketiranih je že slišala za motnje hranjenja, le 2 (2 %) pa še nista slišala za motnje hranjenja.



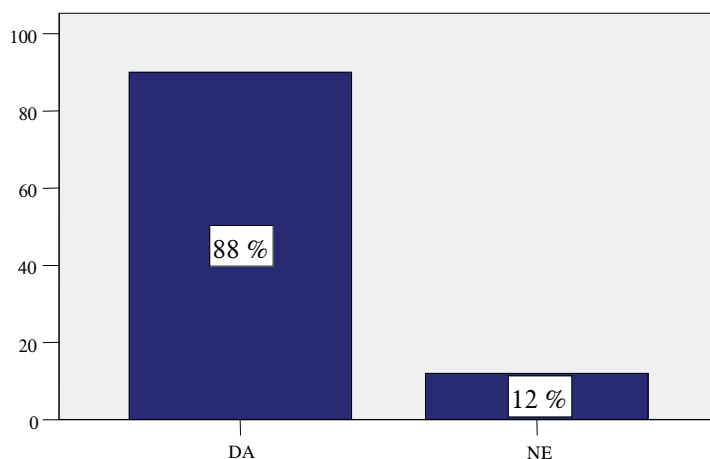
Slika 1: Delež anketirancev, ki poznajo motnje hranjenja

Anoreksija nervoza sodi med najpogostejše oblike motenj hranjenja med mladimi. Osnovnošolce smo vprašali: »Ali si že slišal/a za anoreksijo nervozo«. Med anketiranimi osnovnošolci jih je 81 (79 %) odgovorilo, da so že slišali za anoreksijo nervozo, 21 (21 %) osnovnošolcev pa je odgovorilo, da še ni slišalo za anoreksijo nervozo. Odgovori so prikazani v Sliki (2).



Slika 2: Delež anketirancev, ki poznajo bolezen anoreksija nervoza

Druga najpogostejša oblika motenj hranjenja pri mladostnikih je bulimija nervoza. Anketirance smo vprašali: »Ali si že slišal/a za bulimijo nervozo«. Na vprašanje je pritrdilno odgovorilo 80 (79 %) anketiranih osnovnošolcev, 22 (21 %) pa je odgovorilo, da še niso slišali za bulimijo nervozo. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Sliki 3.



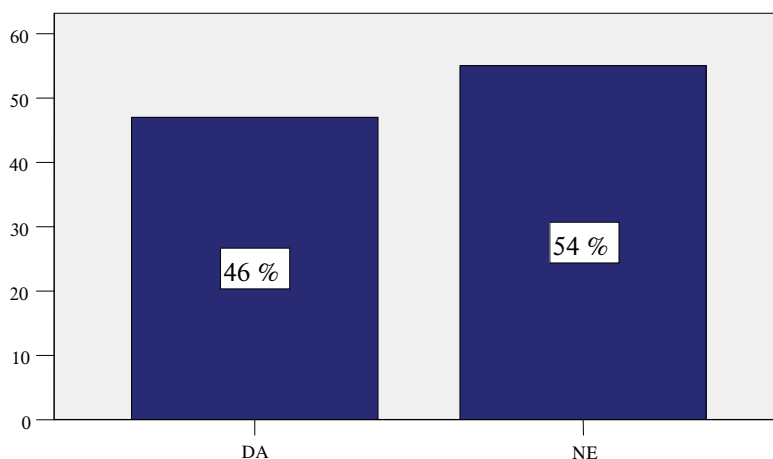
Slika 3: Delež anketirancev, ki poznajo bolezen bulimija nervoza

Med motnje hranjenja spada tudi kompulzivno prenažedanje. Anketirance smo vprašali: »Ali si že slišal/a za kompulzivno prenažedanje«. Na vprašanje je pritrdilno odgovorilo 52 (51 %) anketiranih osnovnošolcev, 50 (49 %) pa jih je odgovorilo, da še niso slišali za kompulzivno prenažedanje. Odgovori so prikazani v Sliki 4.



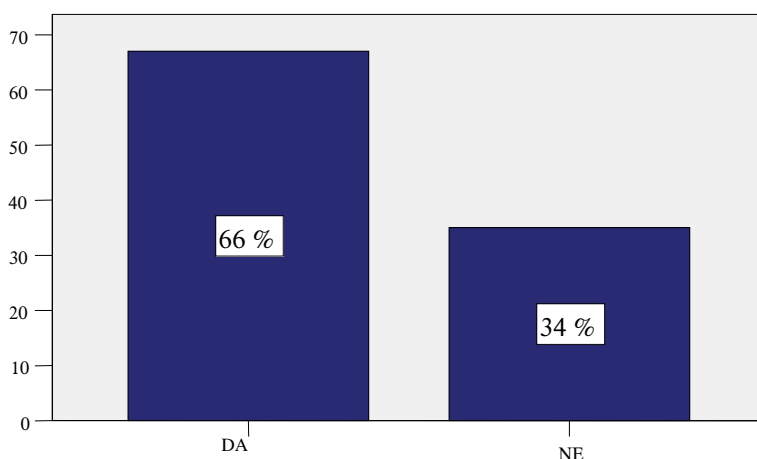
Slika 4: Delež anketirancev, ki poznajo bolezen kompulzivno prenažedanje

Pomembno je, da poznamo razliko med motnjami hranjenja in motnjami prehranjevanja. Anketirance smo vprašali: *»Ali poznaš razliko med motnjami hranjenja in motnjami prehranjevanja«*. Na vprašanje je pritrdilno odgovorilo 47 (46 %) anketiranih osnovnošolcev, 55 (54 %) pa jih je odgovorilo, da te razlike ne pozna. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Sliki 5.



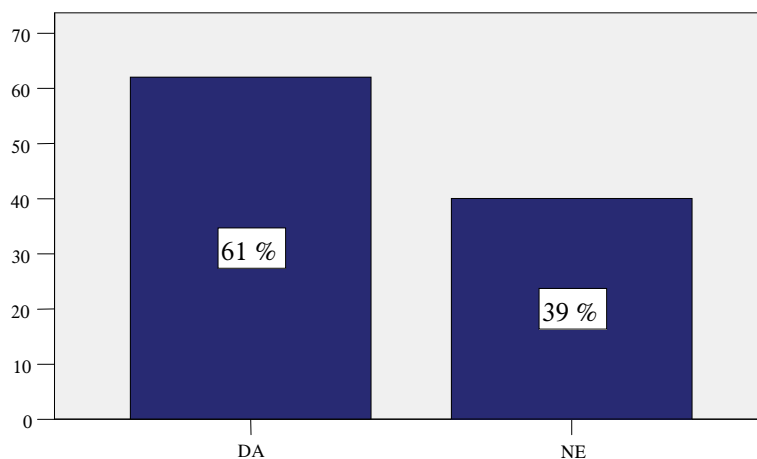
Slika 5: Prikaz odgovorov o poznavanju razlike med motnjami hranjenja in motnjami prehranjevanja

Anketirance smo vprašali: *»Ali meniš, da so motnje hranjenja vedno bolj pogoste«*. Na vprašanje je pritrdilno odgovorilo 67 (66 %) anketiranih osnovnošolcev, 35 (34 %) pa jih meni, da niso. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Sliki 6.



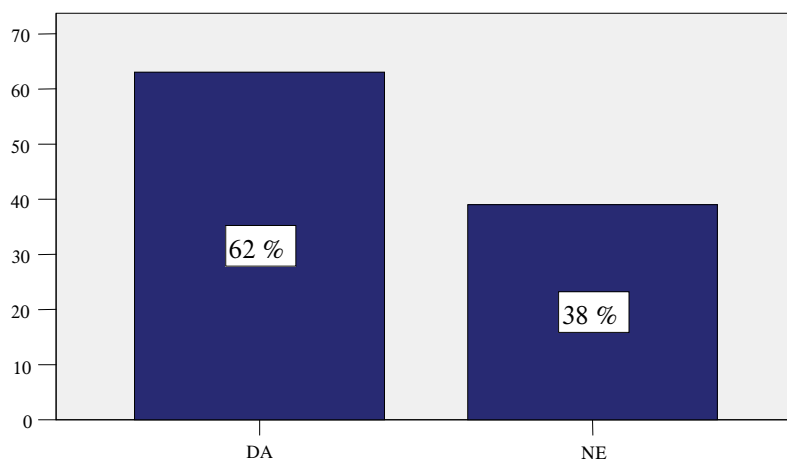
Slika 6: Mnenje anketirancev glede pogostosti motenj hranjenja

Anketirance smo vprašali: »Ali poznaš znake in simptome motenj hranjenja«. Na vprašanje je pritrdilno odgovorilo 62 (61 %) anketiranih osnovnošolcev, 40 (39 %) pa znakov in simptomov ne pozna. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Sliki 7.



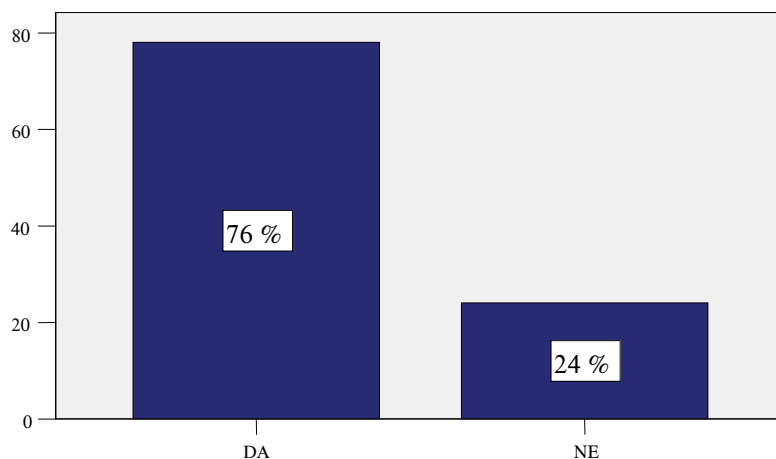
Slika 7: Mnenje anketirancev o poznavanju znakov in simptomov motenj hranjenja

Zdravljenje motenj hranjenja je dolgotrajen proces, ki zajema celotno družino obolelega ter celo vrsto zdravstvenih strokovnjakov. Anketirance smo vprašali: »Ali veš, kako se zdravijo motnje hranjenja«. Na vprašanje je pritrdilno odgovorilo 63 (62 %), 39 (38 %) pa, da ne poznajo zdravljenja pri motnjah hranjenja. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Sliki 8.



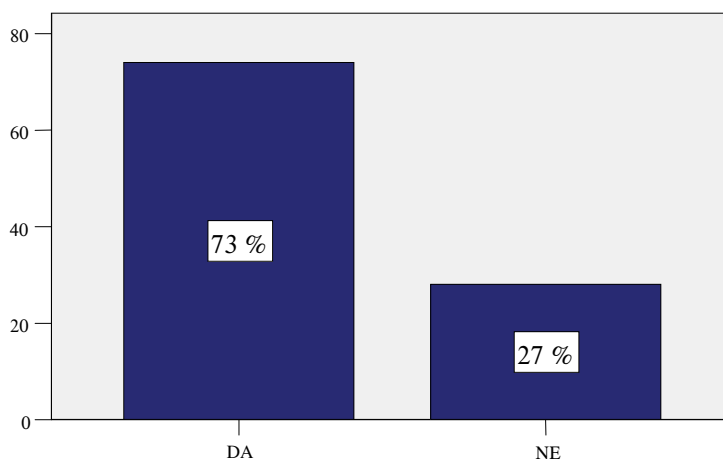
Slika 8: Mnenje anketirancev o poznavanju zdravljenja motenj hranjenja

Motnje hranjenja lahko za seboj pustijo zelo resne posledice, ki pa se lahko končajo tudi s smrtjo, zato je zelo pomembno, da se mladi zavedajo, kako uničujoče so lahko motnje hranjenja za posameznika. Anketirance smo vprašali: »Ali veš, kakšne so posledice motenj hranjenja«. Na vprašanje je pritrdilno odgovorilo 78 (76 %) odgovorilo, 24 (24 %) pa posledic motenj hranjenja ne pozna. Odgovori anketirancev so prikazani v Sliki 9.



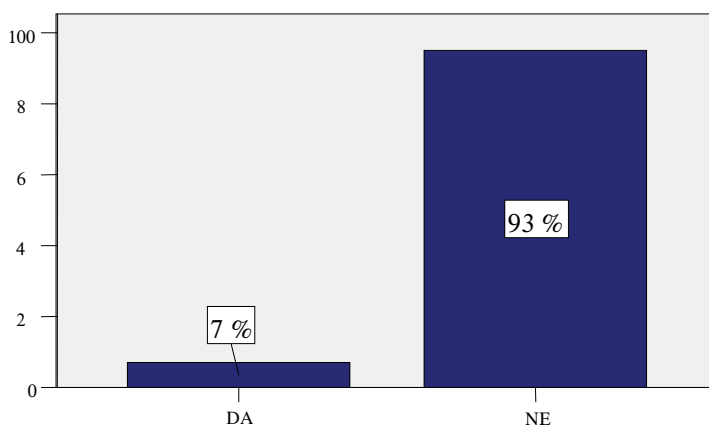
Slika 9: Delež anketirancev, ki poznajo posledice motenj hranjenja

Pomembno je, da vemo, kam se obrniti v primeru težav z motnjami hranjenja. Anketirance smo vprašali: »Ali veš, kje bi poiskal/a pomoč za nekoga, ki ima težave z motnjami hranjenja«. Na vprašanje je pritrdilno odgovorilo 74 (73 %) anketiranih osnovnošolcev, 28 (27 %), pa jih je odgovorilo, da ne vedo, kam bi se lahko obrnili po pomoč. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Sliki 10.



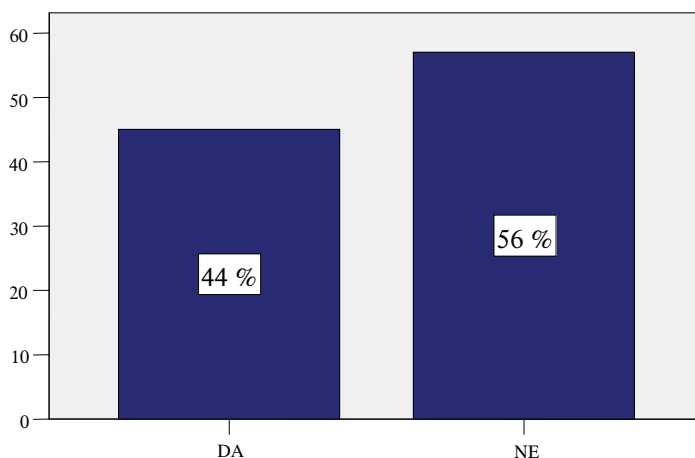
Slika 10: Delež anketirancev, ki poznajo pomoč ob motnjah hranjenja

Osnovnošolce smo vprašali: »Si že kdaj potreboval/a pomoč zaradi motenj hranjenja«. Med anketiranimi osnovnošolci jih je 95 (93 %) odgovorilo, da ni nikoli potrebovalo pomoči, 7 (7 %) anketirancev pa je odgovorilo, da so že potrebovali pomoč zaradi motenj hranjenja. Odgovori so prikazani v Sliki 11.



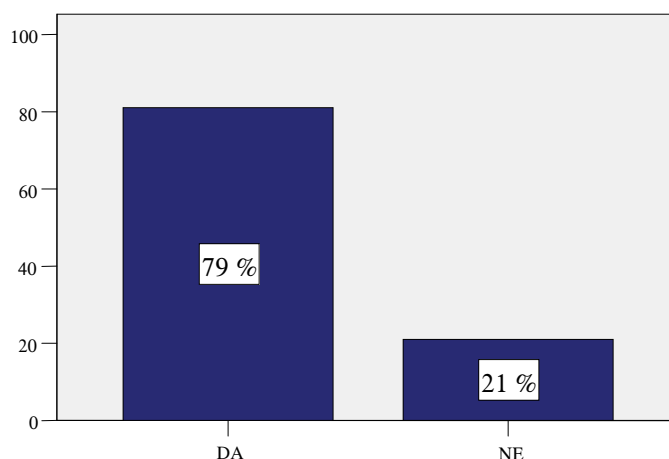
Slika 11: Delež anketirancev, ki so kdaj potrebovali pomoči zaradi motenj hranjenja

Zdravstvena vzgoja je pomemben element pri ozaveščanju mladih o zdravem načinu življenja ter motivaciji za ohranitev zdravja. Osnovnošolce smo vprašali: »Ali imate v okviru pouka zdravstveno vzgojo«. Med anketiranimi osnovnošolci jih je 45 (44 %) odgovorilo, da na šoli v okviru pouka nimajo zdravstvene vzgoje, 57 (56 %) pa jih je odgovorilo, da se zdravstvena vzgoja izvaja v okviru pouka na njihovi šoli. Odgovori so prikazani v Sliki 12.



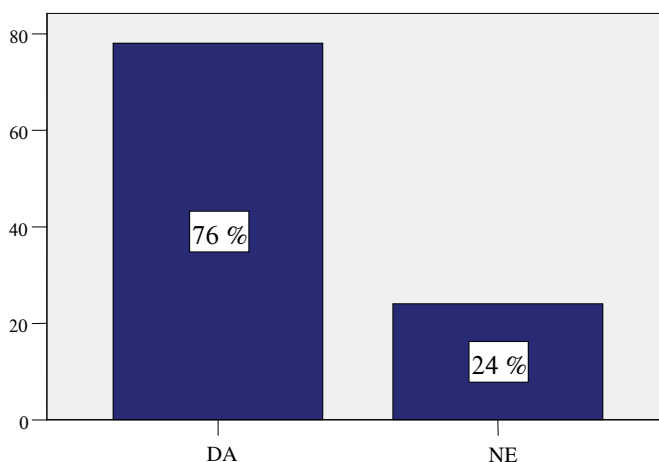
Slika 12: Mnenje anketirancev glede izvajanja zdravstvene vzgoje na njihovi šoli

Osnovnošolce smo vprašali: »Ali se ti zdi zdravstvena vzgoja v šoli pomembna«. Na vprašanje jih je pritrdilno odgovorilo 81 (79 %) anketiranih osnovnošolcev, 21 (21 %) pa jih je odgovorilo, da zdravstvena vzgoja na šoli ni pomembna. Odgovori so prikazani v Sliki 13.



Slika 13. Mnenje anketirancev glede pomembnosti zdravstvene vzgoje

Anketirance smo vprašali: »Ali ste imeli v okviru šole predavanja na temo motnje hranjenja«. Med anketiranimi osnovnošolci jih je pritrdilno odgovorilo 78 (76 %), 24 (24 %) pa jih je odgovorilo, da niso imeli predavanj na to temo. Odgovori so prikazani v Sliki 14.



Slika 14: Mnenje anketirancev glede teme v okviru šole

Anketirance smo vprašali: »Kje si slišal/a za motnje hranjenja«. Na vprašanje je 59 (58 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da je za motnje hranjenja slišalo v šoli, 20 (19 %) jih je to videlo na televiziji, 17 (17 %) jih je o tem bralo na internetu, 6 (6 %) pa v knjigah in revijah. Odgovori so prikazani v Preglednici 4.

Preglednica 4: Viri, kjer so anketiranci slišali za motnje hranjenja

Kje si slišal/a za motnje hranjenja:	Število odgovorov (delež %)
v šoli	59 (58 %)
v medijih, na televiziji	20 (19 %)
prebral/a sem v knjigi, reviji	6 (6 %)
na internetu	17 (17 %)

Osnovnošolce smo vprašali: »Na koga bi se obrnil/a v primeru težav z motnjami hranjenja«. Na vprašanje je 70 (69 %) anketirancev odgovorilo, da bi se v primeru težav obrnilo na starše, 16 (16 %) jih je odgovorilo, da bi se jih obrnilo na svoje prijatelje, 10 (10 %) jih je odgovorilo na svojega zdravnika, 5 (5 %) pa bi se jih obrnilo na svojega učitelja/ico. Odgovori so prikazani v Preglednici 5.

Preglednica 5: Na koga se anketiranci obrnejo v primeru težav

Na koga bi se obrnil/a v primeru težav z motnjami hranjenja:	Število odgovorov (delež %)
starše	70 (69 %)
prijatelja/ico	16 (16 %)
učitelja/ico	5 (5 %)
svojega zdravnika/ico	10 (10 %)

Osnovnošolce smo vprašali: »Kako se zdravijo motnje hranjenja«. Med več možnimi odgovori je 68 (67 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da se motnje hranjenja zdravijo ambulantno ali v bolnišnici, 19 (18 %) jih je odgovorilo, da se lahko zdravijo z zdravili, 7 (7 %) anketiranih osnovnošolcev je odgovorilo, da se zdravijo z odkrivanjem vzroka za nastanek motenj hranjenja, 3 (3 %) so odgovorili, da se zdravijo s pogovorom (vedenjsko-kognitivno terapijo), 5 (5 %) pa jih je odgovorilo, da ne vedo, kako se zdravijo motnje hranjenja. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Preglednici 6.

Preglednica 6: Mnenje anketirancev o načinu zdravljenja

Motnje hranjenja zdravimo:	Število odgovorov (delež %)
ambulantno ali v bolnišnici	68 (67 %)
z zdravili	19 (18 %)
z odkrivanjem vzroka za nastanek motenj hranjenja	7 (6 %)
z vedenjsko-kognitivno terapijo	3 (3 %)
ne vem	5 (5 %)

Anketirance smo vprašali: »Kakšni so znaki anoreksije nervoze«. Med več možnimi odgovori je 89 (87 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da je izguba telesne teže znak anoreksije nervoze, 73 (72 %) jih je odgovorilo, da je znak anoreksije nervoze izostanek menstruacije pri dekletih, 67 (66 %) jih je odgovorilo izpadanje las, 52 (51 %) jih je odgovorilo dehidracija, 12 (11 %) pa jih je odgovorilo, da je to povečan apetit. Odgovoril so prikazani v Preglednici 7.

Preglednica 7: Delež anketirancev, ki poznajo znake anoreksije nervoze

Znaki anoreksije nervoze so:	Število odgovorov (delež %)
dehidracija	52 (51 %)
izpadanje las	67 (66 %)
izostanek menstruacije (pri dekletih)	73 (72 %)
povečan apetit	12 (11 %)
izguba telesne teže	89 (87 %)

Anketirance smo vprašali: »Katere so posledice bulimije nervoze«. Med več možnimi odgovori je 58 (57 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da so posledice bulimije nervoze krvavitve iz želodca, 56 (55 %) jih je odgovorilo, da je to uničena zobna sklenina, 53 (52 %) jih je odgovorilo, da je to vnetje požiralnika, 51 (50 %) jih je odgovorilo, da je to slab zadah iz ust, 21 (20 %) pa jih je odgovorilo, da je to povišana telesna temperatura. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Preglednici 8.

Preglednica 8: Poznavanje posledic bulimije nervoze med anketiranci

Posledice bulimije nervoze so:	Število odgovorov (delež %)
povišana telesna temperatura	21 (20 %)
slab zadah iz ust	51 (50 %)
krvavitve iz želodca	58 (57 %)
uničena zobna sklenina	56 (55 %)
vnetje požiralnika	53 (52 %)

Osnovnošolce smo vprašali: »Kakšni so simptomi kompulzivnega prenajedanja«. Med več možnimi odgovori je 72 (71 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da je to povečana telesna teža, 70 (69 %) jih je odgovorilo prekomerno hranjenje, 63 (62 %) jih je odgovorilo povišan krvni tlak in holesterol, 32 (31 %) jih je odgovorilo izguba telesne teže, 11 (10 %) pa jih je odgovorilo, da je simptom kompulzivnega prenajedanja povečanje energije. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Preglednici 9.

Preglednica 9: Poznavanje simptomov kompulzivnega prenajedanja med anketiranci

Simptomi kompulzivnega prenajedanja so:	Število odgovorov (delež %)
prekomerno hranjenje	79 (69 %)
povečana telesna teža	72 (71 %)
izguba telesne teže	32 (31 %)
visok krvni tlak, holesterol	63 (62 %)
povečanje energije	11 (10 %)

Anketirance smo vprašali: »Kakšni so vzroki za nastanek motenj hranjenja«. Med več možnimi odgovori je 65 (64 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da je to nizka samopodoba, 58 (57 %) jih je odgovorilo, da so vzroki slabi odnosi v družini, 58 (57 %) jih je odgovorilo, da je vzrok lahko posameznikova travmatična izkušnja, 42 (41 %) jih je odgovorilo, da je vzrok lahko vpliv družbe in medijev, 22 (21 %) pa jih je odgovorilo, da so lahko vzrok za nastanek motenj hranjenja osebnostne značilnosti posameznika. Odgovori anketirancev so prikazani v Preglednici 10.

Preglednica 10: Poznavanje vzrokov za nastanek motenj hranjenja med anketiranci

Vzroki za nastanek motenj hranjenja so:	Število odgovorov (delež %)
osebnostne značilnosti posameznika	22 (21 %)
vpliv družbe in medijev	42 (41 %)
slabi odnosi v družini	58 (57 %)
travmatična izkušnja posameznika	58 (57 %)
nizka samopodoba	65 (64 %)

Anketirance smo vprašali: »Katere so aktivnosti zdravstvene vzgoje, ki se izvajajo na vaši šoli«. Izmed več možnih odgovorov je 68 (67 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da je to uživanje zdrave prehrane, 66 (65 %) jih je odgovorilo, da so to predavanja o alkoholu in kajenju, 56 (55 %) jih je odgovorilo, da so to predavanja o zdravi spolnosti, 35 (34 %) jih je odgovorilo, da so to redni sistematski pregledi, 32 (31 %) jih je odgovorilo, da je to preventiva-preprečevanje bolezni, 15 (14 %) jih je odgovorilo, da so to predavanja o duševnih boleznih in samopodobi. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Preglednici 11.

Preglednica 11: Aktivnosti zdravstvene vzgoje, ki se izvajajo na šoli anketirancev

Aktivnosti zdravstvene vzgoje na šoli:	Število odgovorov (delež %)
predavanja o duševnih boleznih in samopodobi	15 (14 %)
redni sistematski pregledi	35 (34 %)
predavanja o alkoholu in kajenju	66 (65 %)
predavanja o zdravi spolnosti	56 (55 %)
uživanje zdrave prehrane	68 (67 %)
preventiva-preprečevanje bolezni	32 (31 %)

Anketirance smo vprašali: »Zakaj se ti zdi zdravstvena vzgoja v šoli pomembna«. Med več možnimi odgovori je 56 (55 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da so osveščeni o zdravem načinu življenja, 15 (14 %) jih je odgovorilo, da vedo, kaj storiti za boljšo samopodobo, 12 (12 %) jih je odgovorilo, da znajo sami skrbeti zase, 12 (12 %) jih je odgovorilo, da lahko pomagajo drugim, 7 (7 %) pa jih je odgovorilo, da se jim zdravstvena vzgoja v šoli ne zdi pomembna. Odgovori so prikazani v Preglednici 12.

Preglednica 12: Pomembnost zdravstvene vzgoje v šoli

Zdravstvena vzgoja v šoli je pomembna, ker:	Število odgovorov (delež %)
sem osveščen/a o zdravem načinu življenja	56 (55 %)
Vem, kaj storiti za boljšo samopodobo	15 (14 %)
znam sam/a skrbeti za ohranitev zdravja	12 (12 %)
lahko pomagam drugim	12 (12 %)
ne zdi se mi pomembna	7 (7 %)

Osnovnošolce smo vprašali: »*Kdo lahko izvaja zdravstveno-vzgojno delo*«. Izmed več možnih odgovorov je 75 (74 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da lahko zdravstveno vzgojo izvaja medicinska sestra, 66 (65 %) jih je odgovorilo, da je to zdravnik/ca, 38 (37 %) jih je odgovorilo, da je to učitelj/ica, 27 (26 %) jih je odgovorilo starši, 10 (9 %) pa jih je odgovorilo, da lahko zdravstveno vzgojno delo izvaja svetovalni delavec/ka. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Preglednici 13.

Preglednica 13: Mnenje anketirancev o izvajalcih zdravstvene vzgoje

Izvajanje zdravstvene vzgoje:	Število odgovorov (delež %)
svetovalni delavec/ka	10 (9 %)
starši	27 (26 %)
zdravnik/ca	66 (65 %)
medicinska sestra	75 (74 %)
učitelj/ica	38 (37 %)

Anketirance smo vprašali: »*Kako se na vaši šoli izvaja zdravstveno-vzgojno delo*«. Izmed več možnih odgovorov je 64 (63 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da se izvaja v obliki predavanj na šoli, 14 (14 %) jih je odgovorilo, da pri sistematskih pregledih, 10 (9 %) jih je odgovorilo, da na raznih delavnicah, 8 (8 %) jih je odgovorilo, da se izvaja v okviru učne ure, 6 (6 %) pa jih je odgovorilo, da se zdravstvena vzgoja na njihovi šoli ne izvaja. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Preglednici 14.

Preglednica 14: Kako se na šoli izvaja zdravstveno-vzgojno delo

Kako se izvaja zdravstveno-vzgojno delo na šoli:	Število odgovorov (delež %)
v obliki predavanj na šoli	64 (63 %)
raznih delavnicah	10 (9 %)
pri sistematskih pregledih	14 (14 %)
v okviru učne ure	8 (8 %)
se ne izvaja	6 (6 %)

Osnovnošolce smo vprašali: »*Koliko si se naučil/a iz zdravstveno-vzgojnih vsebin, ki so se izvajale na vaši šoli*«. Na vprašanje je 40 (39 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da so se iz zdravstveno-vzgojnih vsebin naučili veliko, 28 (27 %) jih je odgovorilo, da so se naučili zelo veliko, 23 (23 %) zadovoljivo, 7 (7 %) jih je odgovorilo malo, 4 (4 %) pa so

odgovorili, da so se iz zdravstveno-vzgojnih vsebin naučili zelo malo. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Preglednici 15.

Preglednica 15: Zadovoljstvo anketirancev glede zdravstveno-vzgojnih vsebin

Zadovoljstvo anketirancev glede zdravstveno vzgojnih vsebin:	Število odgovorov (delež %)
zelo malo	4 (4 %)
malo	7 (7 %)
veliko	40 (39 %)
zelo veliko	28 (27 %)
zadovoljivo	23 (23 %)

Anketirance smo vprašali: »Kakšen je pomen zdravstvene vzgoje«. Na vprašanje je 45 (44 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da je pomen zdravstvene vzgoje informirati posameznika o boleznih, 29 (28 %) jih je odgovorilo, da je pomen zdravstvene vzgoje motivacija posameznika k skrbi za svoje zdravje, 16 (16 %) jih je odgovorilo, da je to podajanje novih znanj, 10 (10 %) jih je odgovorilo, da je to preprečevanje bolezni-preventiva, 2 (2 %) pa sta odgovorila, da ne veda, kakšen je pomen zdravstvene vzgoje. Odgovori anketiranih osnovnošolcev so prikazani v Preglednici 16.

Preglednica 16: Mnenje anketirancev o pomenu zdravstvene vzgoje

Pomen zdravstvene vzgoje je:	Število odgovorov (delež %)
informirati posameznika o boleznih	45 (44 %)
motivirati posameznika k skrbi za svoje zdravje	29 (28 %)
podajanje novih znanj	16 (16 %)
preprečevanje bolezni preventiva	10 (10 %)
ne vem	2 (2 %)

5 RAZPRAVA

Motnje hranjenja so zunanji izraz globoke duševne in čustvene vznemirjenosti ter nesprejemanja samega sebe. Oseba, ki trpi zaradi motenj hranjenja, izraža čustvene težave s spremenjenim odnosom do hrane in hranjenja. Navidezni problem s hrano v globini skriva trpljenje, ki je nastalo zaradi cele vrste različnih razlogov.

V raziskavo sta bila vključena 102 osnovnošolca OŠ Prežihovega Voranca na Ravnah na Koroškem, od tega je bilo 54 (53 %) učenk ženskega spola in 48 (47 %) učencev moškega spola. Od tega je bilo 24 (24 %) osnovnošolcev, starih 12 let, 23 (23 %) je bilo starih 13 let, 40 (40 %) je bilo starih 14 let, 13 (13 %) pa je bilo starih 15 let. Raziskava je potekala med 29 (29 %) učenci sedmega, 36 (35 %) učenci osmega in 37 (36 %) učenci devetega razreda.

S Hipotezo 1 smo želeli ugotoviti ozaveščenost osnovnošolcev o problematiki motenj hranjenja. Zanimalo nas je, koliko osnovnošolcev je že slišalo za motnje hranjenja in z vprašanjem: »Ali si že slišal/a za motnje hranjenja« smo dobili odgovor, da je 100 (98 %) osnovnošolcev že slišalo za motnje hranjenja. Zanimalo nas je, za katero obliko motenj hranjenja so osnovnošolci največkrat slišali. Za najpogostejšo motnjo hranjenja med mladostniki je slišalo 81 (79 %) anketiranih osnovnošolcev, kar je razvidno tudi na Sliki 2. Za drugo najpogostejšo obliko motenj hranjenja, bulimijo nervozo, je slišalo 80 (79 %) osnovnošolcev, kar je prikazano na Sliki 3. Kompulzivno prenažedanje je manj znana oblika motenj hranjenja, kar dokazuje Slika 4, ki prikazuje delež anketiranih osnovnošolcev, ki so že slišali za kompulzivno prenažedanje, med njimi je namreč le 47 (46 %) takšnih osnovnošolcev.

Želeli smo ugotoviti, kje so mladi dobili informacije o motnjah hranjenja oziroma kje so slišali za motnje hranjenja. Pričakovali smo, da bodo kot večina mladih te informacije zasledili na internetu, kjer obstaja kar nekaj nevladnih organizacij in društev, ki ponujajo informacije in seznanjajo mlade s to problematiko. Med anketiranimi osnovnošolci je bilo 17 (17 %) takšnih, ki so za motnje hranjenja izvedeli preko interneta. Zanimiv je podatek, da je 59 (58 %) anketiranih osnovnošolcev za motnje hranjenja slišalo v šoli, kar pomeni, da je zelo pomembno, da se v okviru šole organizirajo delavnice in projekti, ki mladim omogočajo, da so seznanjeni s takšno problematiko, kot je na primer »Projekt zdrava šola«,

v katerega so vključeni tudi anketirani osnovnošolci. Cilji zdrave šole so spodbujanje zdravih življenjskih navad ter soodgovornost za celostno zdravje (50). Hipotezo 1 lahko na podlagi dobljenih rezultatov potrdimo.

S Hipotezo 2 smo želeli ugotoviti, kako osnovnošolci poznajo znake, simptome in posledice motenj hranjenja. V Preglednici 7 je prikazano, da je 89 (87 %) anketiranih osnovnošolcev kot znak motenj hranjenja odgovorilo »izguba telesne teže«, 73 (72 %) jih je odgovorilo »izostanek menstruacije pri dekletih«, 67 (66 %) jih je odgovorilo »izpadanje las«, kar pomeni, da anketirani osnovnošolci poznajo znake anoreksije nervoze. Zanimalo nas je, če anketiranci poznajo posledice, ki jih za seboj pustijo motnje hranjenja. Z vprašanjem: »Ali poznaš posledice bulimije nervoze« smo dobili odgovore, ki so prikazani v Preglednici 8. Kot posledico bulimije nervoze je 58 (57 %) anketiranih osnovnošolcev navedlo »krvavitve iz želodca«, 56 (55 %) jih je odgovorilo, da je to »uničena zobna sklenina«, 53 (52 %) pa jih je odgovorilo, da je to »vnetje požiralnika«, kar so najpogostejše posledice, ki jih povzroča bulimija nervoza, zato lahko Hipotezo 2 potrdimo. Zdi se nam zelo pomembno, da mladi poznajo znake in simptome bolezni, saj bodo tako lažje pomagali osebi, ki je zbolela za motnjami hranjenja in bodo lahko še pravočasno ukrepali. Pri nas uradno zaradi motenj hranjenja ni umrl še nihče. V študiji American Journal of Psychiatry so ugotovili, da 5-10 % anoreksičnih pacientov umre v roku 10 let, 18-20 % jih umre po 20 letih, 30- 40 % pa si nikoli ne opomore. Prav tako so ugotovili, da 20 % ljudi, ki trpijo za motnjami hranjenja, predčasno umre zaradi zapletov, povezanih z motnjami hranjenja (51).

S Hipotezo 3 smo želeli ugotoviti, ali osnovnošolci vedo, kje bi poiskali pomoč pri motnjah hranjenja, če bi jo potrebovali sami ali kdo drug. Predvidevali smo, da osnovnošolci vedo, kje lahko poiščejo pomoč oziroma na koga se lahko obrnejo, če bi potrebovali pomoč. Osnovnošolce smo vprašali: »Ali veš, kje bi poiskal/a pomoč za nekoga, ki ima težave z motnjami hranjenja«. 74 (73 %) anketirancev je odgovorilo pritrdilno, 28 (27 %) pa jih je odgovorilo, da ne vedo, kam se obrniti po pomoč, kar je prikazano tudi v sliki 10. Predvidevali smo, da bi se osnovnošolci najprej obrnili na svoje starše in kar 70 (69 %) osnovnošolcev je odgovorilo, da bi se obrnilo na svoje starše, 16 (16 %) pa na prijatelja/ico. Zato je zelo pomembno, da so tudi starši vključeni v programe, ki se izvajajo v sklopu šole, saj bodo le s poznavanjem bolezni lahko pomagali in svetovali

svojim otrokom. Mladostnik pa včasih težko zaupa težave staršem ali komu drugemu, zato je pomembno vedeti, da pri nas obstaja kar nekaj spletnih portalov, ki so namenjeni mladim pri reševanju problemov, ki so povezani z motnjami hranjenja. Med njimi je tudi spletna svetovalnica »*To sem jaz*«, ki omogoča mladostnikom dostop do brezplačnega in anonimnega posvetovanja s strokovnjaki s področja medicine, psihologije in socialnega dela (52).

S Hipotezo 4 smo želeli ugotoviti, ali je zdravstvena vzgoja pomembna pri ozaveščanju osnovnošolcev o motnjah hranjenja oziroma kakšno vlogo ima. Na vprašanje: »*Ali se ti zdi zdravstvena vzgoja v šoli pomembna*« je 81 (79 %) anketiranih osnovnošolcev odgovorilo, da je zdravstvena vzgoja v šoli pomembna, kar je prikazano tudi v Preglednici 13. Zdravstvena vzgoja, ki poteka v sklopu šole v obliki predavanj, tudi 64 (63 %) anketiranih osnovnošolcev meni tako, omogoča osnovnošolcem, da so ozaveščeni o zdravem načinu življenja, kar meni tudi 56 (55 %) anketiranih osnovnošolcev. Z zdravstveno vzgojo, ki jo na šoli izvajajo medicinske sestre v vlogi zdravstvenih vzgojiteljic, lahko mladim pomagajo do boljše samopodobe in jih motivirajo k skrbi za lastno zdravje, tako meni tudi 12 (12 %) anketiranih osnovnošolcev. Med aktivnostmi, ki se izvajajo na OŠ Prežihovega Voranca, so vsakodnevno uživanje zdrave prehrane, tako meni tudi 68 (67 %) anketirancev, ena izmed zdravstveno- vzgojnih aktivnosti pa so bila tudi predavanja o duševnih boleznih in boljši samopodobi, s čimer se strinja tudi 15 (14 %) anketiranih osnovnošolcev. Pomembno je, da je tematika zdravstvene vzgoje za osnovnošolce zanimiva in poučna, da lahko odnesejo čim več koristnih informacij in se veliko naučijo. Izmed zdravstveno vzgojnih vsebin, ki so se izvajale na šoli, je 40 (39 %) anketiranih odgovorilo, da so se naučili veliko, 4 (4 %) pa meni, da so se naučili zelo malo, kar je prikazano v Preglednici 15. Naloga zdravstvenega vzgojitelja je, da posameznika motivira k ohranjanju in skrbi za lastno zdravje. Medicinska sestra se velikokrat znajde v vlogi zdravstvenega vzgojitelja, predvsem pri sistematskih pregledih in predavanjih, ki jih ima na šoli, tako meni tudi 75 (74 %) anketiranih osnovnošolcev, 66 (65 %) anketirancev je odgovorilo, da je zdravnik pri svojem delu tudi v vlogi zdravstvenega vzgojitelja, kar je prikazano v Preglednici 13.

Z zdravstveno vzgojo želimo doseči ozaveščenost mladih o potrebi, da so zdravi, da vedo, kako doseči zdravje, kaj storiti, da postanejo zdravi in kako poiskati pomoč, kadar jo potrebujejo (33). Z zdravstveno-vzgojnim delom, ki ga medicinske sestre opravljajo v

okviru šole kot tudi v zdravstvenih domovih, lahko pripomorejo k večji ozaveščenosti mladostnikov, saj je šola okolje, ki močno vpliva in prispeva k ustvarjanju zdravega življenjskega sloga (4).

6 ZAKLJUČEK

Podatki, ki smo jih zbrali, kažejo, da so motnje hranjenja celovit zdravstveni problem, s katerim se povezujejo tako telesni kot vedenjski in psihološki vplivi. V današnjem času število oseb, ki trpijo za motnjami hranjenja, drastično narašča. Predvsem mladi se preveč ozirajo na mnenja okolice.

Pri preprečevanju motenj hranjenja je najpomembnejša preventiva. Začeti je treba pri ozaveščanju mladih in staršev ter izobraževanju in usposabljanju strokovnih delavcev. Potrebno bi bilo uvesti več delavnic na to temo, razna predavanja, ki bi jih vodili zdravstveni strokovnjaki, ki so se sami spopadali s to zasvojenostjo. Tako bi imeli mladi več priložnosti, da se soočijo s to problematiko.

Pomembno vlogo pri ozaveščanju ima medicinka sestra, saj lahko na sistematskih pregledih, predavanjih na šoli spremlja mladostnika in mu svetuje, pomaga pri reševanju problemov. Kot zdravstvena vzgojiteljica lahko veliko pripomore k ozaveščanju mladih o motnjah hranjenja.

Motnje hranjenja se da premagati, vendar je potrebno najprej problem prepoznati, prav tako tudi znake, ki so značilni za posamezno motnjo. Mladi, ki se spopadajo z motnjo hranjenja, v večini to dobro skrivajo. Zato je prav, da starši, učitelji in mladi poznajo znake, ki jih ima posamezna motnja, in lahko priskočijo na pomoč. Prav tako je prav, da vedo, na koga se obrniti, če potrebujejo pomoč.

7 LITERATURA

- (1) Žalar A, Pucelj V. Zdravstveno vzgojna dejavnost zdravstvenih organizacij v Sloveniji in vloga medicinskih sester pri izvajanju le-te. *Obzor Zdr N.* 2001; 35: 97–104.
- (2) Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, 2005.
- (3) Štraus P, Potočnik D. Dejavniki tveganja za motnje hranjenja pri slovenskih mladostnikih. Ljubljana: Medicinska fakulteta Ljubljana, 2005.
- (4) Metcalfe O, Weare K, Wijnsma P. in sod. Promocija zdravja mladih v Evropi: Priročnik za učitelje in vse, ki delajo z mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010: 33–38.
- (5) Sernec K (2011). Motnje hranjenja. http://pza.si/Clanek/Motnje-hranjenja_1.aspx <1.6.2012>.
- (6) Sternad MD. Motnje hranjenja: Od besed, ki ranijo k besedam, ki celijo. Ljubljana: Samozaložba, 2001: 11–15.
- (7) Kuhar M. V imenu lepote: Družbena konstrukcija telesne samopodobe. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2004: 25–31.
- (8) Sernec K. Predstavitev enote za zdravljenje motenj hranjenja. V: Pust M, ur. Motnje presnove in motnje prehranjevanja pri otrocih: Zbornik predavanj. Novo Mesto: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Pediatrična sekcija, 2002: 47–53.
- (9) Gostečnik C. Družinska dinamika pri motnjah hranjenja. V: Pust M, Reich G, Kroeger S, ur. Motnje hranjenja: Ponovno odkrivanje zdrave prehrane. Ptujška Gora: In obs medicus, 2009: 55–61.

- (10) Wiley J. The Prevalence, Incidence and Development of Eating Disorders in Finnish Adolescents- A two- step 3-Year Follow-up Study. *Eur. Eat. Disorders Rev* 2009; 17: 199–207.
- (11) Kovačič M. Nelagodje v telesu. Maribor: Locutio, 2007.
- (12) Rovšek Nikitovič K. Motnje hranjenja kot ženska izkušnja in možen način konstruiranja spolne identitete [seminarska naloga]. Ljubljana: Institutum Studiorum Humanitaris, Fakulteta za podiplomski humanistični študij, 2006: 23–28.
- (13) Sernec K. Vzroki motenj hranjenja. <http://www.tosemjaz.net/si/clanki/608/detail.html> <13.5.2012>.
- (14) Herman P, Polivy J. Causes of eating disorders. *Annual Rev.* 2002; 53: 187–213.
- (15) Šolar V. Individualna doživljanja oseb z motnjami hranjenja. V: Pandel Milkuš R, Kvas A, ur. Oblikovanje celostnega pristopa k ohranjanju zdravja: Prehrana, gibanje in pozitivna samopodoba: Strokovni seminar. Ljubljana: Strokovno združenje nutricionistov in dietetikov, 2006: 35–42.
- (16) Sernec K. Dnevi strokovnega izpopolnjevanja tajnic: Motnje pri hranjenju. Ljubljana: GV Izobraževanje, izobraževanje in svetovanje, d.o.o., 2002: 75–84.
- (17) Kvas A. Oblikovanje celostnega pristopa k ohranjanju in krepitvi zdravja. Ljubljana: Strokovno združenje nutricionistov in dietetikov, 2006: 22–27.
- (18) Švab A, Šolar V, Ziherl A. Ko hrana ni več »hrana«. Ljubljana: ŠOU, 1998: 65–67.
- (19) Komerčki J. Motnje hranjenja. V: Vombergar B, Grgan V, ur. Živilstvo in prehrana danes in jutri 8: Svetovni dan hrane, 16. oktober 2009, Maribor: Izobraževalni center Piramida, 2009: 32–37.

- (20) Brecelj Kobe M. Motnje hranjenja v otroštvu in pomen zgodnjega odkrivanja. V: Battelino T, Bratanič B, ur. Debelost in motnje hranjenja. Ljubljana: Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, 2000: 41–47.
- (21) Končnik Goršič N. Moj otrok odrasča. V: Zych B, ur. Medsebojni odnosi, šola, strah, trma, žepnina, ljubezen, spolnost, alkohol, droge, motnje hranjenja. Ljubljana: Mladinska knjiga Založba d.d., 2004: 45–49.
- (22) Sernec K. Motnje hranjenja. V: Čebašek Travnik Z, ur. Preprečimo odvisnosti. Ljubljana: Društvo srca in oživlja Slovenije, 2003: 12–17.
- (23) Sernec K. Motnje hranjenja. Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. V: Pregelj P, Kobentar R, ur. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 2009: 22–26.
- (24) Elivors A, Nesbitt S. Lačni razumevanja: Priročnik, ki naj mladim pomaga razumeti in premagati anoreksijo nervozo. Maribor: Obzorja, 2007: 56–59.
- (25) Čibej Žagar B. Psihosomatski in psihodinamski vidik motenj hranjenja. http://www.revija-vita.com/index.php?stevilkavita=40&naslovclanek=Psihosomatski_in_psihodinamski_vidik_motenj_hranjenja <16.6.2012>.
- (26) Hafner A. Motnje hranjenja – problem sodobne družbe. Kranj: Zavod za zdravstveno varstvo, 2005.
- (27) Jovanovič K. Izgubljeni v iskanju sebe: Knjiga o bulimiji nervozi, kompulzivnem prenažedanju in avtoregresiji. Ljubljana: Založba Buča Ljubljana, 2010: 155–167.
- (28) Blaznik U, Eržen I, Hafner A. Motnje hranjenja in zdravo prehranjevanje. V: Hlastan Ribič C, ur. Cvavhetovi dnevi javnega zdravja 2010: Zdrava prehrana in javno zdravje. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2010: 176–183.

- (29) Breclj Kobe M. Model zdravljenja motenj hranjenja v otroškem obdobju. V: Pust M, ur. Motnje presnove in motnje prehranjevanja pri otrocih: Zbornik predavanj. Novo Mesto: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Pediatrična sekcija, 2002: 32–37.
- (30) Sernec K. Hrana ne sme biti sredstvo nagrajevanja, kaznovanja in nadzora. *Rev Naša lekarna* 2010; 45: 15–23.
- (31) Roškar S. Zdrav življenjski slog srednješolcev. V: Roškar S, Gabrijelčič Blenkuš M, Gregorič M, ur. Izbrana poglavja duševnega zdravja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2008: 117–125.
- (32) Weare K, Gray G, Dolanc M. Zamisel o zdravi šoli. V: Frič A, ur. Izboljševanje duševnega zdravja v Evropski mreži zdravih šol: Priročnik za učitelje in druge, ki delajo z mladimi. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010: 10–12.
- (33) Podkrajšek D, Gabrijelčič Blenkuš M. Telesna teža. V: Pucelj V, ur. Promocija zdravja za otroke in mladostnike v Republiki Sloveniji – Vzgoja za zdravje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011: 13–16.
- (34) Koch V, Kostanjevec S. Poznavanje prehranjevalnih navad slovenskih srednješolcev in analiza stanja organiziranosti šolske prehrane v Sloveniji. V: Vombergar B, Nidorfer N, ur. Prehrana mladostnikov – srednješolcev: strokovni seminar, 27.01.2004. Maribor: Živilska šola Maribor, 2004: 11–24.
- (35) Šolc S. Motnje hranjenja v otroštvu. *Rev. Vita* 2003; 10: 14–29.
- (36) Middleton K, Smith J. Motnje hranjenja: Prvi koraki na poti do ozdravitve. Koper: Ognjišče d.o.o., 2012: 37–41.
- (37) Janžekovič K. Promoviranje zdrave prehrane med prebivalstvom [diplomsko delo]. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, 2007: 37–40.

(38) Jeriček H, Lavtar D, Pokrajc T. Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju. Ljubljana: HBCS Slovenija, 2006: 25–28.

(39) Prebevšek M. Vloga medicinske sestre pri izvajanju preventivnih pregledov v Zdravstvenem domu Maribor na Dispanzerju za šolske otroke in mladino. V: Kaučič BM, ur. Zbornik/XV, Srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo in II. srečanje medicinskih sester z mednarodno udeležbo, 15. in 16. Aprila. Maribor: Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor, 2005: 65–73.

(40) Artnik B, Drev A, Drglin Z, Fajdiga V. in sod. Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenj slovenskih mladostnikov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja v Sloveniji, 2011: 71–73.

(41) Fajdiga Turk V. Dejavniki povezani z zdravjem. V: Hočevnar Grom A, ur. Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2010: 31–37.

(42) American Cancer Society, American Diabetes Association, American Heart association. Health Education in Schools-The importance of Establishing Healthy Behaviors in our Nation's Youth. <http://www.aahperd.org/aahe/advocacy/positionStatements/upload/statement-ACS-AHA-ADA.pdf> <23.10.2012 >.

(43) Sernec K. Motnje hranjenja. *Rev. Dr.* 2011; (5): 16–18.

(44) Peterka Novak J. Zdravstvena nega in vzgoja otrok z motnjami hranjenja. V: Pust M, ur. Motnje presnove in motnje prehranjevanja pri otrocih: Zbornik predavanj. Novo Mesto: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Pediatrična sekcija: 2002: 38–43.

(45) Sernec K. Motnje hranjenja. *Rev. Dr.* 2011; (6): 8–10.

(46) Lapanja K. Mladostnik z motnjami hranjenja v šolskem dispanzerju. V: Tomori M, ur. Motnje hranjenja: Seminar o delu z mladostniki. Ljubljana: Psihiatrična Klinika v Ljubljani, 1995: 16–19.

(47) Stričević J. Specifična vloga medicinske sestre pri obravnavi pacienta z anoreksijo nervozo. V: Gregorič A, ur. Srečanje pediatrov v Mariboru z mednarodno udeležbo. Maribor: Splošna bolnišnica Maribor, 2006: 33–38.

(48) Šolc S. Motnje hranjenja. *Rev. Utrip* 2004; (12): 12–16.

(49) Erzar T. Duševne motnje: psihopatologija v zakonski in družinski terapiji. Celje: Celjska Mohorjeva družba, 2007: 103–111.

(50) Klančnik S. Projekt zdrava šola. <http://www.os-prezih.si/index.php/projekti-in-dejavnosti/81-nakategorizirani-prispevki/12-zdrava-sola> < 27.06.2013>.

(51) Crow SJ, Peterson CB, Swanson SA, Raymond NC, Specker S, Eckert ED in sod. Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry* 2009; 166: 1342–1346.

(52) To sem jaz. Motnje hranjenja. <http://www.tosemjaz.net> < 27.06.2013>.

8 PRILOGE

8.1 Priloga 1

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem študentka Fakultete za vede o zdravju v Izoli. V okviru diplomskega dela z naslovom »Pomen zdravstvene vzgoje pri ozaveščanju osnovnošolcev o motnjah hranjenja« pripravljam raziskavo na to temo. Z anketnim vprašalnikom bi rada dobila informacije, kako ste s problematiko motenj hranjenja seznanjeni na vaši šoli. Zato vas vljudno prosim, če si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na zastavljena vprašanja. Odgovarjate tako, da pred vsakim odgovorom obkrožite črko, tam kjer je podana črta pa dopišite svoje odgovore. Prosim vas, če odgovorite iskreno in samostojno. Vaši odgovori bodo anonimni.

Za sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem.

Tina Krivanog

Spol **M** **Ž**

Starost (napišite) _____ let

Razred (napišite) _____

1. V tabeli obkroži samo en odgovor DA ali NE.

a. Si že slišal/a za motnje hranjenja?	DA	NE
b. Ali si že slišal/a za anoreksijo nervozo?	DA	NE
c. Ali si že slišal/a za bulimijo nervozo?	DA	NE
d. Ali si že slišal/a za kompulzivno prenaajedanje?	DA	NE
e. Ali poznaš razliko med motnjami hranjenja in motnjami prehranjevanja?	DA	NE
f. Ali meniš, da so motnje hranjenja vedno bolj pogoste?	DA	NE
g. Ali veš, kakšni so znaki in simptomi motenj hranjenja?	DA	NE
h. Ali veš, kako se zdravijo motnje hranjenja?	DA	NE
i. Ali veš, kakšne so posledice motenj hranjenja?	DA	NE
j. Ali veš, kje bi poiskal/a pomoč za nekoga, ki ima težave z motnjami hranjenja?	DA	NE
k. Si že kdaj potreboval/a pomoč zaradi motenj hranjenja?	DA	NE
l. Imate na šoli zdravstveno vzgojo v okviru pouka?	DA	NE
m. Se ti zdi zdravstvena vzgoja v šoli pomembna?	DA	NE
n. Ste imeli v okviru šole predavanja na temo motnje hranjenja?	DA	NE

2. Kje si slišal/a za motnje hranjenja?

- a. v šoli
- b. v medijih na televiziji
- c. prebral/a sem v reviji, knjigi
- d. na internetu
- e. drugo _____

3. Na koga bi se obrnil/a v primeru težav z motnjami hranjenja? (napiši na črto)

- a. starše
- b. prijatelja/ico
- c. učiteljico
- d. svojega zdravnika
- e. šolsko svetovalko
- d. nikogar
- e. drugo _____

4. Motnje hranjenja lahko zdravimo:

- a. ambulantno ali v bolnišnici
- b. z zdravili
- c. z odkrivanjem vzroka za nastanek motenj hranjenja
- d. s pogovorom (vedenjsko-kognitivna terapija)
- e. ne vem

5. Znaki anoreksije nervoze so: (obkroži 3 znake)

- a. izguba telesne teže
- b. povečan apetit
- c. izostanek menstruacije (pri dekletih)
- d. izpadanje las
- e. dehidracija

6. Posledice bulimije nervoze so: (možnih več odgovorov)

- a. vnetje požiralnika
- b. uničena zobna sklenina, karies
- c. krvavitve iz želodca
- d. slab zadah iz ust
- e. povišana telesna temperatura

7. Simptomi kompulzivnega prenažedanja so: (možnih več odgovorov)

- a. prekomerno hranjenje
- b. povečana telesna teža
- c. izguba telesne teže
- d. visok krvni tlak, holesterol
- e. povečanje energije

8. Kateri so vzroki za nastanek motenj hranjenja? (obkroži vsaj 3 odgovore)

- a. nizka samopodoba
- b. travmatična izkušnja posameznika
- c. slabi odnosi v družini
- d. vpliv družbe in medijev
- e. osebnostne značilnosti posameznika

9. Katere so aktivnosti zdravstvene vzgoje, ki se izvajajo na vaši šoli:

- a. prevenitva-preprečevanje bolezni
 - b. uživanje zdrave prehrane
 - c. predavanja o zdravi spolnosti
 - d. predavanja o alkoholu in kajenju
 - e. redni sistematski pregledi
 - f. predavanja o duševnih boleznih in samopodobo
-

10. Zdravstvena vzgoja v šoli je pomembna, ker:

- a. sem osveščen/a o zdravem načinu življenja
- b. vem, kaj storiti za boljšo samopodobo
- c. znam sam/a skrbeti za ohranitev zdravja
- d. lahko pomagam drugim
- e. ne zdi se mi pomembna

11. Kdo lahko izvaja zdravstveno-vzgojno delo?

- a. učitelj/ica
- b. medicinska sestra
- c. zdravnik/ica
- d. starši
- e. svetovalna delavka/vec

12. Kako se na vaši šoli izvaja zdravstveno-vzgojno delo?

- a. v obliki predavanj na šoli
- b. raznih delavnicah
- c. pri sistematskih pregledih
- d. v okviru učne ure
- e. se ne izvaja

13. Iz zdravstveno-vzgojnih vsebin na naši šoli sem se naučil/a:

- a. zelo malo
- b. malo
- c. veliko
- d. zelo veliko
- e. zadovoljivo
- f. drugo _____

14. Pomen zdravstvene vzgoje je:

- a. informirati posameznika o boleznih
- b. motivirati posameznika k skrbi za svoje zdravje
- c. podajanje novih znanj
- d. preprečevanje bolezni-preventiva
- e. ne vem

15. Kakšno je tvoje mnenje glede problematike motenj hranjenja?

Hvala za sodelovanje.

8.2 Priloga 2

	OSNOVNA ŠOLA PREŽIHOVEGA VORANCA GOZDARSKA POT 11 2390 RAVNE NA KOROŠKEM SLOVENIJA TELEFON: 02 821 53 43 02 821 53 40 TELEFAKS: 02 822 01 82	Elektronska pošta : o-pvtravne.mb@guest.arnes.si TR: 01303-6030677481 UJP DŠ : 26935465
---	---	--

Datum : 17.4.2013

Zadeva : Izjava

Tini Krivonog, študentki Fakultete za zdravstvene vede v Izoli smo dovolili, da na šoli opravi anketo na temo »Pomen zdravstvene vzgoje pri ozaveščanju osnovnošolcev o motnjah hranjenja«. Predhodno so starši podpisali soglasja za izvedbo ankete. Rezultati ankete bodo uporabljeni za raziskovalne namene diplomske naloge.


Ravnatelj šole
Stanislav Osojnik, prof.

8.3 Priloga 3

ZAHVALA

Pri pisanju diplomskega dela sta mi s strokovnimi in konstruktivnimi napotki pomagali mentorica Vesna Čuk, viš. pred., in somentorica doc. dr. Maša Černelič Bizjak, za kar se jima iskreno zahvaljujem.

Učencem Osnovne šole Prežihovega Voranca na Ravnah na Koroškem in njenemu ravnatelju Stanislavu Osojniku se zahvaljujem, da so mi omogočili izvedbo ankete. Prav tako se zahvaljujem mag. Ireni Oder za koristne napotke ter seveda svojim najbližjim, ki so me vseskozi vzpodbujali in verjeli vame.